BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

ÉVERAT, Imprimeur, rue du Cadran, n° 16.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME DIXIÈME.



PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1836.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'OEIL GÉNÉRAL SUR LA THÉRAPEUTIQUE ET NOS TRAVAUX.

C'est une remarque faite depuis long-temps, que la médecine a des rapports avec toutes les sciences, rapports plus ou moins éloignés, mais certains et incontestables. On a de plus observé que l'étude de cette science pouvait s'étendre indéfiniment, puisque les agens modificateurs de l'homme comprennent la plupart des corps de l'univers, indépendamment des phénomènes produits par certaines altérations organiques, et surtout par les affections morales, dont l'influence est toujours vive, profonde et continuelle sur notre pauvre machine. Mais si la plupart des connaissances humaines peuvent se lier à la médecine, aboutir en quelque sorte à cette science, on peut dire également que toutes les parties de notre art se résument dans la thérapeutique. Celle-ci est, en effet, le but constant de nos recherches, le point convergent de nos études, le dernier terme du progrès. Tout homme instruit et judicieux en sent facilement la raison; ignorerait-il donc que guérir ou soulager est la sublime fin de la médecine. Vous pouvez bâtir des systèmes, inventer des hypothèses, ajuster une théorie, brillanter des sophismes, et de cette manière fasciner quelques esprits; mais si votre thérapeutique est fausse, incertaine, inapplicable; en un mot, si vous ne guérissez pas, vos principes seront bientôt oubliés, flétris sous l'éternelle condamnation de l'expérience. En thérepeutique surtout, la parole est aux faits et aux faits réels, bien interprétés; car les résultats sont là comme la pierre de touche, toujours prête à distinguer l'or pur de la vérité, du clinquant sophistique et mensonger.

Ce que nous disons ici de la thérapeutique fait voir que cette belle partie de la médecine n'est pas aussi bornée qu'on le croirait d'abord. Si l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la chimie, l'histoire naturelle, travaillent en quelque sorte à enrichir et aggrandir son domaine, elle, de son côté, apporte un large tribut à la science, en faisant passer au crible de l'application directe et journalière tous les essais tentés, toutes les méthodes de traitement préconisées, tous les médicamens proposés contre la plupart des maladies. Ainsi, la thérapeutique, et nous ne craignons pas de le dire, notre journal en est la preuve la plus vivante et la plus expressive; la thérapeutique, dis-je, est en réalité la partie de l'art la plus vaste, comme elle en est la plus importante. Plus on l'étudie, plus on cherche à la perfectionner sur un ou plusieurs points, plus on reste convaincu de la variété de ses rapports, de la fécondité de ses aperçus. Mais il faut la cultiver avec un esprit élevé, impartial, se garder surtout d'arriver à ce point d'infatuation systématique de croire qu'avec un ou deux principes, avec la simple donnée du *plus* ou du *moins* on a posé les immuables règles de la médication. Loin de là, c'est obscurcir et resserrer l'horizon de la science; opération inverse au but veritable, qui est de l'éclairer et de l'étendre, jusqu'à ce qu'on en aperçoive et touche les limites.

D'ailleurs ce serait se faire une bien fausse idée de la thérapeutique, de s'imaginer qu'elle consiste uniquement dans l'art d'appliquer une ou plusieurs formules à une affection morbide quelconque. Cette manière de la considérer est précisément celle de l'empirisme, et de l'empirisme aveugle, ignorant, qui se trompe à dessein et veut tromper le public. La vraie thérapeutique est l'*application rationnelle* de tous les moyens indiqués par l'expérience pour combattre une maladie; c'est ainsi du moins que nous l'avons conçue dans notre journal; aussi avons-nous exposé avec le plus grand soin les circonstances de la maladie qui exigeaient une médication nouvellement exposée. Un illustre médecin a dit qu'il ne connaissait de remèdes pour aucune maladie, mais bien des méthodes de traitement applicables à tels ou tels cas de maladie. Il faut admettre que c'est là le caractère essentiel de la thérapeutique, si on ne veut pas qu'elle soit un éternel mensonge de mots et de choses.

La thérapeutique, considérée sous un point de vue général, renferme la science des indications, l'administration des moyens curatifs et l'observation des résultats. La science des indications est la base de tout traitement méthodique; et, comme nous venons de le dire, c'est celle qui distingue le vrai médecin de celui qui en usurpe le titre. Comprendre, saisir l'indication, l'*occasio præceps*, pour agir ou laisser faire, donner ou suspendre à propos les médicamens, les graduer avec art, les modifier

avec une hardiesse prudente, rendre la médication plus active ou plus faible ou l'arrêter tout à fait, toute cette conduite du médecin exige non-seulement des connaissances étendues, variées, mais aussi un jugement net et sain, une rare sagacité, et surtout de l'attention et de la méthode.

L'administration des remèdes n'exige pas moins de soin et de lumières. Si vous manquez de connaissances chimiques exactes et positives, si vous ignorez l'action des médicamens sur l'économie, il est clair que vous vous servez d'instrumens dont vous ne connaissez pas l'usage. De là ces énormes bévues, ces composés, ces assemblages monstrueux de substances qui se décomposent mutuellement, et qu'on donne ensuite pour des médicamens d'une grande efficacité. Cette ignorance de certains médecins dans la connaissance des médicamens et de leurs combinaisons, conduit presque toujours à deux graves abus : tantôt on contracte une méticuleuse défiance de l'emploi des remèdes; on se choisit quelques formules toutes faites qu'on applique presque indistinctement aux divers cas qui se présentent; tantôt, au contraire, on se livre à une fougue polypharmaque aussi absurde que dangereuse. Le vrai thérapeutiste ne donne dans aucun de ces excès, éclairé qu'il est par la science des indications et la connaissance des médicamens.

Mais c'est surtout dans les résultats que la thérapeutique se distingue des autres parties de la science ; c'est ici que le réel, le positif, le vrai, sont nécessairement admis à l'exclusion du vraisemblable et de l'incertain. Un remède est-il efficace ou insignifiant? guérit-il, oui ou non, par son emploi? la maladie est-elle avantageusement modifiée, et comment l'est-elle? voilà les derniers termes de la question, et ces termes sont pressans, inexorables, car il faut de toute nécessité induire et conclure. Si, comme on le dit, c'est à l'école des faits qu'on apprend à connaître la vérité, elle n'apparaît bien souvent que dans la thérapeutique; car ce n'est que par des applications directes que l'on connaît la valeur de ces mêmes faits. Qu'on ne croie pas néanmoins que les résultats dont nous parlons soient toujours faciles à obtenir et à estimer; leur évaluation précise, et même approximative, exige, au contraire, beaucoup de soin, de recherches, et surtout un esprit impartial, rase de préjugés, de système. C'est une vérité que l'on conçoit parfaitement aujourd'hui; plût à Dieu qu'il en eût toujours été ainsi aux diverses époques de la science, la matière médicale serait moins surchargée, la pharmacopée moins volumineuse; mais nous aurions des moyens de guérison mieux connus, mieux appréciés. Il faut dire aussi que long-temps la thérapeutique a manqué d'un organe spécial pour suivre se marche, indiquer ses progrès, signaler ses conquêtes. Le *Bulletin de thérapeutique*,

nous osons nous rendre ce témoignage, a rempli cette importante lacune. Maintenant, l'épreuve en est faite, notre journal est le recueil le plus complet, le plus exact, le plus progressif de tous les travaux qui se sont faits en thérapeutique. Nous sommes bien décidés à le continuer sur ce plan, bien convaincus que ce sera un jour un monument de l'art et l'histoire de ses progrès les plus réels.

DU CYANURE DE POTASSIUM DANS LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE.

Il existe en ce moment, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Charles, n° 19, un jeune malade en convalescence d'une maladie extrêmement rebelle, dont il vient d'être délivré par une méthode de traitement assez mal appréciée, dans laquelle le cyanure de potassium e t entré à titre d'antispasmodique. Commençons par tracer en peu de mots l'histoire de ce cas particulier, nous verrons ensuite le parti qu'on en doit tirer à l'égard de la curation de la chorée. Alexandre, orphelin, âgé de seize ans, blond et très-irritable, s'aperçut pour la première fois, il y a environ deux mois, que sa jambe droite, quand elle était pendante, était agitée de secousses involontaires violentes qu'il n'était pas maître de réprimer. Ces mouvemens saccadés augmentèrent ensuite et se propagèrent bientôt au membre thoracique du même côté. Ils étaient composés d'alternatives et de contractions brusques continuelles et d'instans d'un relâchement complet. Le malade ne marchait qu'avec la plus grande peine, et il ne pouvait pas mieux se servir de son membre supérieur. Il avait remarqué dès-lors que les deux extrémités de ce côté étaient beaucoup moins sensibles que celles du côté gauche; ce qui lui faisait appréhender un état paralytique pareil à celui dont son frère était mort depuis peu. Transporté à la Charité après un mois à peu près depuis l'invasion des premiers symptômes, on n'eut pas de peine à reconnaître chez ce jeune malade tous les signes d'une chorée; à l'exception des mouvemens désordonnés du membre du côté droit qui constituaient cette maladie, toutes les fonctions s'exécutaient dans une parfaite harmonie; les digestions étaient bonnes, la circulation régulière, la tête libre, la peau fraîche et les traits du visage naturels. Il y avait à peine deux jours qu'il était dans les salles, qu'il fut pris au milieu de la nuit de douleurs rhumatiques très-vives dans les membres du côté sain, douleurs qui passèrent dès le lendemain sur le genou du côté affecté, sans modifier d'ailleurs les symptômes de la chorée. Une dizaine de sangsues et quelques ventouses sèches firent promptement justice de ces douleurs et rendirent la maladie nerveuse à sa première simplicité.

Le traitement de la chorée elle-même a été exclusivement antispasmodique. Mais dès le premier jour on lui a opposé une potion composée avec la teinture de castor, le musc et le nitre, et le cyanure de potassium. En voici la formule :

℞ Teinture de castoréum. . . ℥ ß.
Musc et nitre. . . . . . . āā grains iv.
Cyanure de potassium. . . ij grains.

Le tout à prendre par cuillerées dans huit onces d'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger pour les vingt-quatre heures. Deux ou trois jours après, on a augmenté les doses de la plupart de ces substances, donnant successivement de la teinture de castor un, deux, trois, jusqu'à quatre gros, et de cyanure de potassium trois ou quatre grains(1). Les premiers quinze jours de l'usage de ce remède, la maladie n'a pas empiré, mais elle ne paraissait pas se résoudre ; ce n'est qu'à dater de la seconde quinzaine que la potion précédente a montré sensiblement ses bons effets. Les mouvemens convulsifs sont devenus d'abord moins fréquens et moins forts, le malade s'est senti plus maître du jeu de ses membres en même temps qu'ils reprenaient plus d'énergie. La jambe par laquelle la névrose avait débuté a été la première à s'améliorer ; le bras a participé à son tour à l'amendement de l'affection de la jambe, et aujourd'hui trente-huitième jour de l'entrée du malade à l'hôpital, et le cinquante-sixième environ de l'invasion de sa maladie, le bras et les jambes sont entièrement revenus à leur état normal.

La chorée que nous venons de décrire ressemble par ses symptômes aux affections décrites sous ce nom par tous les praticiens et traitées diversement avec un égal succès par les purgatifs, d'après la méthode d'Hamilton, par les émissions sanguines, suivant les principes de l'école physiologique, ou par les bains froids, d'après des vues curatives aujourd'hui fort accréditées ; mais celle-ci diffère des autres en ce qu'elle est réduite à un désordre nerveux isolé, et qu'elle ne peut être attaquée victorieusement que par les seuls antispasmodiques. C'est à tort, en effet, qu'on s'appuierait sur la similitude des phénomènes de la chorée pour proposer de la traiter dans tous les cas par une méthode uniforme ; cette

(1) Les doses de la teinture de castoréum, et surtout du cyanure de potassium, nous paraissent trop considérables dans ce cas, pour que ces formules puissent être employées d'emblée chez tous les malades. Le désordre nerveux puissant qui avait lieu chez celui-ci, et son peu de susceptibilité, ont permis de commencer par ces quantités ; mais il y aura prudence à débuter par des doses moitié moindres de castoréum et de cyanure de potassium, sauf à les augmenter rapidement nsuite.

affection, comme la plupart des maladies, s'associe fort souvent avec des complications de divers ordres qui dénaturent son principe et la soumettent à des médications tout à fait différentes. La plus commune, surtout chez les enfans, n'est qu'un état symptomatique dépendant d'un vice dans la fonction de la digestion, déterminé ordinairement par la présence des vers ou des matières saburrales. Cette espèce se reconnaît à l'alliance des symptômes propres à la chorée avec les symptômes de la présence des vers et de la surcharge des voies gastrites. Son traitement justifie sur tous les points l'étiologie que nous lui attribuons, puisqu'elle se guérit principalement par le secours des évacuans du tube digestif ou par les vomitifs ou les purgatifs. Ce n'est pas par révulsion ou par dérivation qu'agissent dans ces cas les évacuans, mais c'est en détruisant la cause première de la chorée ou l'affection vermineuse ou gastrique; tout autre agent curatif la trouverait rebelle à son action; ceci explique les éloges qu'on donne aux évacuans contre la chorée chez les enfans. On a aussi employé chez les enfans dans la chorée les bains sulfureux; mais ici la chorée provenait, suivant toute apparence, d'un vice spécifique, tel que les dartres, ou des scrofules si commune, principalement les derniers, chez les sujets d'un âge encore peu avancé.

La chorée se combine encore avec une diathèse inflammatoire, lorsque les sujets sont jeunes et sanguins; alors elle se trouve très-bien des émissions sanguines. Toutefois, il faut le dire, il est très-rare que cette affection dépende d'une phlogose véritable, comme on la voit dépendre d'un état gastrique ou de la présence de vers dans le tube digestif; aussi le plus souvent, après la destruction de la complication phlogistique, la névrose persiste, et, si l'on s'obstine à la poursuivre par les saignées et les sangsues, elle augmente et détermine des lésions irrémédiables dans les centres de l'innervation. S'il est rare que les émissions sanguines triomphent toutes seules de cette affection nerveuse, il n'est pas plus ordinaire de la voir céder exclusivement aux antispasmodiques. L'exemple que nous avons cité en commençant cet article appartient précisément à ces cas exceptionnels. Ici il n'était pas possible, quelque soin qu'on apportât à l'étude des phénomènes de cette maladie, de découvrir aucun symptôme étranger à la chorée. Le tube digestif exécutait parfaitement ses fonctions, le système circulatoire ne prenait point non plus la moindre part aux troubles de l'innervation; la seule chose, nous le répétons, qui fixât l'attention de la pratique, c'était le tic convulsif ou la chorée, à l'exclusion de tout autre élément. C'est donc avec raison qu'on a mis de côté toutes les méthodes thérapeutiques pour se renfermer dans l'usage des antispasmodiques. C'est le moment de faire remarquer le choix

des moyens qu'on a préférés. Le castoréum, sous forme de teinture, est une substance dont l'énergie n'est pas assez reconnue; il entre avec avantage dans toutes les médications qui ont pour but de remédier à un état nerveux bien prononcé. Le musc, qui est plus employé, n'est pas moins efficace, surtout quand il est uni à une substance plus fixe qui, comme la précédente, soutient et prolonge son activité. Le cyanure de potassium partage avec les deux autres remèdes le privilége de rétablir l'harmonie dans les fonctions du système des nerfs. Ce qui le distingue, c'est qu'il joint à cette propriété celle de calmer les douleurs névralgiques, et d'agir sous ce rapport comme anodin, à l'instar de l'opium. Il est indiqué lorsqu'aux phénomènes ou spasme naturel à la cohrée se joignent, comme dans l'histoire de notre malade, une aptitude aux douleurs névralgiques ou de véritables douleurs.

Nous n'insisterons pas davantage sur la détermination des circonstances où il convient d'avoir recours au traitement que nous citons ici, car il est évident qu'il n'est applicable que contre les chorées purement et exclusivement nerveuses, c'est-à-dire contre les chorées dépouillées de toute complication essentielle et réduite à la condition d'une affection spéciale de la contractilité.

F.

CAS REMARQUABLES DE GALACTIRRHÉE. RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT QUI CONVIENT A CETTE AFFECTION RARE.

On peut dire que la galactirrhée, constituant une maladie idiopathique, indépendante de la lactation, est une affection assez rare; il nous semble que son étude offre d'autant plus d'intérêt qu'elle pourrait quelquefois embarrasser les praticiens tant à cause de son opiniâtreté que du petit nombre ou plutôt du peu d'efficacité des remèdes que les auteurs indiquent pour la combattre.

La malade qui fait le sujet de l'observation suivante, relative à ce genre de galactirrhée, est une femme mariée, frangeuse de son état, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et d'une assez bonne constitution.

Lors de son premier accouchement, elle se destinait à être nourrice; mais ayant pris froid, elle fut forcée d'y renoncer au bout de quinze jours; les mamelles devinrent le siége d'un engorgement inflammatoire, et les deux seins s'abcédèrent; la guérison ne fut obtenu qu'après un traitement de trois mois. Depuis lors, le sein droit conserva un volume anormal, il n'y avait pas de douleur, mais il s'y passait un phénomène que je dois noter : lorsque la malade était fortement en sueur, il suintait

par le mamelon une sérosité blanchâche, dont la quantité augmenta quand elle redevint enceinte, et tout le flux fut continu durant tout le cours de cette seconde gestation.

Cette nouvelle couche eut lieu deux ans après la première; elle fut heureuse; les lochies fluèrent naturellement pendant une semaine; la malade n'allaita pas un seul jour; l'écoulement du lait ne tarda pas à s'établir des deux côtés avec une telle abondance qu'elle en était inondée; la peau des mamelles rougit et s'enflamma dès le sixième jour; et le 30 septembre, vingt et unième jour depuis l'accouchement, Sophie (c'est le nom de la malade) entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Les seins étaient alors très-volumineux, distendus, douloureux; la peau en était rouge, comme érysipélateuse, et le mamelon environné d'une auréole de boutons enflammés; la galactirrhée continuait à être très-forte. Il y avait en outre de la céphalalgie, de la constipation et quelques coliques; il s'y était joint une légère fièvre tierce qui en était à son quatrième accès.

On pensa que le contact continu du lait que la chaleur faisait rapidement aigrir, le frottement des vêtemens et le peu de propreté de l'accouchée étaient la seule cause de cette inflammation; du linge propre, des lotions et des cataplasmes émolliens sur le sein furent les seuls moyens locaux qu'on employa contre elle.

La malade fut mise au bouillon de veau et à la soupe pour tout régime; on appliqua des cataplasmes emolliens, l'on fit des lotions sur les seins; elle prit chaque jour une chopine du petit lait anti-laiteux de Weiss; et bientôt il fut ajouté aux autres prescriptions une demi-once de crême de tartre dans un bouillon aux herbes. — Cinq doses de petit lait médicinal furent prises jusqu'au 9 octobre, sans autre résultat qu'un peu de dévoiement accompagné de coliques.

Un léger accès fébrile ayant reparu, le médecin chargé du service de la salle ordonna une décoction de quinquina, et la fièvre ne revint plus.

Cependant les purgatifs restaient impuissans, on crut devoir essayer des astringens, ainsi qu'il suit : Le 11, julep tempérant avec vingt gouttes de solution d'alun, dont la dose fut portée le lendemain à trente, et le surlendemain à trente-six; le 19, on ajouta une potion avec un demi-gros d'extrait de ratanhia. Dans l'intervalle la malade buvait de la limonade minérale sulfurique.

Le carbonate de potasse, vanté par les anciens comme absorbant ou comme exerçant une grande influence sur les secrétions, fut aussi employé, le 22, à la dose d'un demi-gros, dose qui fut doublée le 24.

Pour aider l'action des astringens administrés à l'intérieur, on fit

l'application sur le sein d'un sachet également résolutif, composé de plâtre et de poudre de tan ; mais le lait, qui coulait sans cesse et l'humectait de suite, ne permit pas d'en continuer l'usage; il n'y eut aucun résultat produit, et la remarque de Camper fut pleinement justifiée.

Alors on eut recours aux révulsifs ; deux vésicatoires furent successivement appliqués à chaque bras; mais ils ne tardèrent pas à sécher, et n'amenèrent du reste aucune amélioration sensible.

Cependant la perte de lait restait toujours assez considérable; la malade mouillait encore deux à trois draps par jour; il est à noter que les urines étaient moins abondantes depuis l'origine de la galactirrhée. Le sommeil d'ailleurs était bon, l'appétit se conservait, et les digestions se faisaient assez bien.

Les purgatifs et les astringens, restés inefficaces, furent abandonnés; et le 26, le savant médecin qui dirigeait le service de la salle, prescrivit à Sophie des bains de vapeurs. Les Russes emploient cette méthode, et le professeur Chaussier, à la Maternité, y avait eu recours avec succès. On chercha à aider l'action des bains par des diaphorétiques donnés à l'intérieur : infusion de mauve et de bourrache; potion avec un gros d'esprit de mendérerus (acétate d'ammoniaque).

Cette médication ne tarda pas à avoir un résultat satisfaisant : le flux laiteux diminua, surtout dans le sein gauche où il était déjà un peu moindre; son effet ne se borna pas là : dès le huitième bain, les règles reparurent; mais, au lieu de fluer, comme d'habitude, cinq à six jours, elles ne firent que *marquer*, malgré les infusions d'armoise données pour favoriser leur écoulement.

L'usage des bains fut continué pendant un mois, jusqu'au 24 novembre; après le vingt-deuxième, le sein gauche était revenu à son état normal; la tuméfaction avait fini par y disparaître avec la galactirrhée; on y sentait bien encore quelques nodosités profondes, mais il n'y avait plus ni douleur ni écoulement.

Le volume et la persécrétion du sein droit avaient diminué aussi; mais, après avoir fait un pas vers la guérison, la galactirrhée semblait s'être arrêtée, et restait à peu près stationnaire. On y trouvait des nodosités plus sensibles qu'à gauche; elles paraissaient formées par l'engorgement passif de la glande mammaire et la plénitude des réservoirs lactés, offrant des embranchemens très-marqués qui dessinaient à la main exploratrice les conduits galactophores. L'écoulement n'était pas continu; il ressemblait parfaitement à celui d'une fontaine intermittente : la glande mammaire sécrétait sans cesse, les réservoirs lactifères s'emplissaient, les conduits eux-mêmes se distendaient; tout le sein changeait ainsi de forme et de volume; alors un sentiment de pesanteur et

de plénitude s'y manifestait ; il s'y joignait bientôt des fourmillemens et une ardeur incommodes ; puis la détente arrivait comme par regorgement, et tout l'appereil sécréteur du lait se vidait pour se remplir de nouveau.

Le médecin pensa qu'alors l'écoulement étant moindre et intermittente et devant par là même moins altérer les substances médicamenteuses, les astringens topiques pourraient être plus efficaces que la première fois ; et le 29 novembre, un nouveau sachet de plâtre et de poudre de tan fut, quarante jours après le premier, appliqué sur le sein, où il resta durant une semaine, mais sans résultat appréciable.

Cependant l'efficacité des bains de vapeurs paraissait épuisée ; la galactirrhée ne se supprimait pas ; la malade maigrissait ; l'ennui s'emparait d'elle ; elle commençait à ressentir cette faim continuelle, ces douleurs vagues et ces tiraillemens dans l'épigastre qu'on a décrits comme étant le début du dépérissement nommé par les anciens *tabes lactea*.

Dans les recherches que je faisais alors sur la menstruation, je venais d'être témoin d'une dérivation singulière opérée par la nature ; je songeai à solliciter l'apparition de l'écoulement menstruel chez ma malade ; on en était au troisième mois depuis l'accouchement, et déjà les règles avaient, si je puis parler ainsi, essayé trois fois de s'établir ; mais, comme si la nature n'était pas assez puissante pour triompher seule de l'hypersécrétion déjà ancienne des mamelles, elles n'avaient fait que *marquer*. Je conseillai alors des sangsues aux cuisses, dans le double but de suppléer à l'évacuation menstruelle trop peu abondante, et de produire une dérivation d'autant plus puissante qu'elle résidait dans les fonctions même de l'organe. Le 4 décembre, quatorze sangsues furent appliquées à la vulve.

L'effet fut prompt : le sein diminua de volume, et la perte laiteuse faiblit ; mais, soit que les sangsues n'eussent pas assez tiré de sang, soit que la dérivation eût été trop faible ou de trop courte durée contre une hypersécrétion de quatre-vingt-six jours, le mieux ne se maintint que pendant deux jours ; et le flux reprit ensuite avec presque autant d'activité qu'auparavant. Je pensai que, pour rendre cette amélioration constante et progressive, il fallait combiner les moyens topiques aux dérivatifs, et que, pour y arriver, le meilleur serait de paralyser localement la suractivité morbide des mamelles, en *narcotisant* cette glande par des applications stupéfiantes.

Le 12 décembre, quatre-vingt-quatorzième jour de la maladie et soixante-treizième du traitement, on commença à y faire deux onctions par jour avec de l'huile de morphine ; on laissait ensuite sur le sein des lin-

ges qui en étaient imbibés. On lui donna en outre une pilule d'un grain d'extrait thébaïque, et le mélange stomachique suivant : conserve de rose, une once; sirop diacode, deux gros. La malade, du reste, était mise à un bon régime.

Le résultat de cette médication fut très-heureux. Le 15 décembre, après six ambrocations, le volume anormal du sein avait presque disparu, l'écoulement aussi; mais une chose digne de remarque, c'est qu'à mesure qu'il diminuait à droite, il semblait vouloir renaître à gauche, où il n'existait plus depuis long-temps. Le 16, il en suinta quelques gouttes de lait; le sein d'ailleurs n'était ni engorgé ni douloureux. Je conseillai à la malade de le frictionner aussi avec de l'huile de morphine, et d'y laisser également des compresses comme sur l'autre. Attaquée ainsi à son origine, cette nouvelle galactirrhée ne reparut plus. Le 17, on donna deux pilules, chacune d'un grain d'extrait thébaïque, et on les continua encore durant une semaine. Le 22, la perte laiteuse s'étant supprimée, le sein s'engorgea, et devint le siége de douleurs et d'élancemens qui entraînaient de la gêne dans les mouvemens du bras. La malade, qui redoutait un abcès, s'inquiétait beaucoup; elle avait un peu de fièvre; je fis appliquer sur les deux seins un cataplasme émollient, largement arrosé d'huile de jusquiame; elle ne tarda pas à être soulagée; la douleur disparut, et l'engorgement diminua de nouveau. Elle avait continué à faire usage du mélange stomachique.

Le 27, on fit une application de moutarde aux cuisses pour favoriser l'éruption des règles qui paraissait vouloir se faire; dans l'état normal elles n'auraient dû revenir que le 8 janvier, mais elles devancèrent l'époque accoutumée, et s'établirent aussi abondamment que d'habitude; elles coulaient encore passablement le 29, jour où Sophie sortit de l'hôpital; c'était leur quatrième apparition. Les forces etaient assez bien revenus; les fonctions digestives s'exécutaient bien, depuis la diminution progressive de la galactirrhée sous l'influence des onctions narcotiques. Les urines étaient redevenues ce qu'elles étaient auparavant. Le sein gauche, tout à fait indolore, n'avait plus laissé suinter de lait; à peine suintait-il quelques gouttes d'un lait séreux par le sein droit. Sophie se trouvait si bien qu'elle demanda la sortie, et on ne crut pas devoir la lui refuser. Seulement ont eut soin de la munir d'une bouteille d'huile de morphine pour qu'elle continuât à s'en frotter les seins. Dix jours après, elle revint demander une nouvelle provision d'huile de morphine; elle avait à peu près repris ses forces et sa fraîcheur; elle ne voyait que de loin en loin suinter quelques rares gouttelettes de lait, au point que son linge en était à peine humecté; elle se considérait comme guérie.

Si l'on se demande maintenant de quelle nature était cette affection, quelle conclusion découle de l'observation des faits? Le professeur Dugès dit : « Les canaux galactophores participent sans doute fréquemment aux autres maladies des mamelles, mais ils en offrent peu de particulières ou du moins elles sont peu connues : quel rôle jouent-ils donc dans la galactirrhée proprement dite? » — Peut-être peut-on répondre que ce n'est pas sur eux que porte la maladie, qu'ils ne sont là que des canaux de décharge, et que la glande mammaire seule est le siége de la fluxion sécrétionnelle qu'on observe. Il n'est pas très-rare de voir chez quelques femmes enceintes s'établir une hypersécrétion salivaire très-abondante, sans aucun caractère inflammatoire, et qui cesse brusquement après l'accouchement; la galactirrhée ne paraît pas être d'une nature fort différente, c'est une simple hyperdiacrisie laiteuse; et Gardien et Désormeaux ne disent pas non plus que ce soit une phlogose. Au reste, cet écoulement est en quelque sorte idiosyncrasique chez quelques femmes; Frank en cite une dont les mamelles sécrétaient habituellement beaucoup de lait, et qui perdait même cette faculté durant la grossesse. Chez d'autres la sécrétion laiteuse est naturellement abondante au point d'épuiser la plus forte constitution; disposition qui, selon le même Frank, est quelquefois héréditaire.

Comparons maintenant les méthodes employées et les résultats obtenus : les anti-laiteux ou purgatifs et les astringens ont été administrés pendant vingt-cinq jours, soit isolément, soit de concert, sans amélioration appréciable. Les diaphorétiques et les bains de vapeur, continués pendant un mois, ont achevé de tarir le flux déjà affaibli du sein gauche, et sont parvenus à diminuer celui du droit et à faire marquer les règles; mais leur efficacité incomplète s'est bornée là, et la maladie ensuite restait stationnaire; en seize jours les narcotiques ont mis la malade en état de sortir de l'hôpital. Ces considérations ne seront peut-être pas inutiles, parce que la plupart des thérapeutistes qui traitent de l'emploi de l'opium ne parlent pas de son administration dans ce cas; parce que les pathologistes, n'étudiant guère la galactirrhée que chez les nourrices, s'occupent peu de celle-là, et que l'ablactation étant un des principaux moyens qu'ils conseillent, on est réduit à chercher ailleurs des remèdes pour la combattre. Une seule observation ne permet pas d'établir une règle : aussi n'est-ce point notre intention; mais comme cette affection est assez peu commune, peut-être est-il plus utile de la publier seule que d'attendre d'en avoir recueilli un certain nombre d'exemples pour en donner une histoire plus complète, car la méthode qui nous a réussi peut aussi réussir à d'autres.

En résumé voici donc quels préceptes pourraient servir de guides

en semblable occurrence : on aurait soin de tenir le sein à l'abri de toute cause irritante, et dans le plus grand état de propreté; on y ferait deux ou trois ambrocations narcotiques dans les vingt-quatre heures, et l'on y maintiendrait dans l'intervalle des compresses imbibées de liquide de même nature; quant aux opiacés à l'intérieur, quoiqu'ils me paraissent moins efficaces, il est cependant rationnel de les employer concurremment avec les topiques. L'action de ces remèdes sera puissamment aidée par l'application de ventouses scarifiés ou de sangsues autour des grandes lèvres, comme moyens à la fois évacuans et dérivatifs; applications qu'on pourrait faire suivre de celle d'un cataplasme d'armoise sur la vulve et l'hypogastre. Rétablir la régularité menstruelle est de la plus haute importance; et si, au lieu d'appliquer d'emblée quatorze sangsues, nous en avions fait placer successivement trois, quatre, puis cinq ou six, pendant plusieurs jours de suite, peut-être aurions-nous mieux réussi; on a tiré parti de cette gradation progressive, qui imite la manière dont la nature procède dans la menstruation. Il est presque inutile d'ajouter que ces applications devront être d'autant plus avantageuses qu'on sera plus près de l'époque naturelle de l'évacuation périodique.

On a écrit dans ces derniers temps que le camphre et la ciguë jouissaient d'une vertu spéciale pour modérer la sécrétion du lait; ce sera, entre les mains des praticiens, un troisième moyen thérapeutique, dont ce qui précède peut faire espérer un heureux emploi.

Petrequin, D. M. P.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

COUP D'OEIL SUR L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE ET SUR LES TRAVAUX DE L'ANNÉE.

Dans un siècle comme le nôtre, où le positivisme paraît dominer la plupart des sciences, où l'utile est préféré à l'agréable, où l'expérience raisonnée enfin paraît faire place aux systèmes, aux idées préconçues, aux polémiques d'amour-propre, etc., la thérapeutique chirurgicale, cet art si noble et si sublime, ne pouvait pas manquer de ressentir cette salutaire influence qui dirige les esprits actuels.

Que de progrès, en effet, dans cette partie depuis un quart de siècle! Comparez un instant la pratique de Dionis, de la célèbre Académie de chirurgie, de l'illustre Desault, et même de plusieurs autres chirurgiens

célèbres plus rapprochés de nous, tels que Sabatier, Boyer, Scarpa, Monteggia, etc., à celle qu'on suit de nos jours sur plusieurs points de thérapeutique; la différence en est immense.

Avaient-ils, en effet, ces grands hommes, osé, par exemple, attaquer le cancer de toute la langue ou de la partie postérieure de cet organe? Nullement. Ces sortes de malades étaient voués à une mort aussi certaine que cruelle. Loin d'être au nombre des incurables, cette affection est aujourd'hui non-seulement guérissable, mais encore elle peut l'être par différens procédés (1). Comment traitait-on jusqu'à ces derniers temps les fractures compliquées et une foule d'autres lésions traumatiques? par l'ancienne méthode, c'est-à-dire par les pansemens à sec, par les cataplasmes, etc. De là des réactions inflammatoires et gangreneuses énormes, des suppurations intarissables, des résorptions purulentes très-dangereuses; de là enfin tant d'amputations et de morts, qu'on évite heureusement aujourd'hui, grâces à l'arrosement continu d'eau froide, dont le *Bulletin de thérapeutique* a été le premier à signaler les salutaires effets (2). Nous voyons avec satisfaction que cette médication est actuellement adoptée dans la plupart des hôpitaux de la capitale. Quelle était la conduite qu'on suivait naguère à l'égard du cal difforme et des articulations surnuméraires (fausses articulations)? Ces maladies étaient réputées incurables, et l'on regardait comme très-téméraire le chirurgien qui aurait osé les attaquer par un procédé un peu hardi. Il n'en est plus ainsi aujourd'hui (3). Nous pourrions pousser bien plus loin cette comparaison s'il était besoin, et y reconnaître à chaque pas une immense différence. Voyez effectivement; comment traitait-on autrefois les maladie sdes voies urinaires chez l'homme; les déchirures du périné chez la femme, etc., et comment les traite-t-on aujourd'hui? Quelle immense différence! Il en est de même dans une foule d'autres maladies graves que la nouvelle thérapeutique éclaire de jour en jour. Les acquisitions les plus importantes que la thérapeutique a faites durant l'année qui vient de s'écouler peuvent être divisées en plusieurs catégories.

§ I. *Maladies des femmes et des enfans.* S'il est vrai que les constitutions naturellement faibles sont plus exposées que les autres aux maladies de toute espèce, il n'en est pas moins certain aussi qu'indépendamment de cette cause prédisposante il en existe chez la femme une autre, et qui lui est propre; nous voulons parler des changemens multiples de l'appareil utérin. Aussi ne sera-t-on pas étonné que ce sys-

Voyez *Bulletin de thérapeutique*, t. IX, p. 51.

(2) Ibid.

(3) Ibid t. IX, pag. 212-283.

tème d'organes ait fourni et fournisse encore pour long-temps au thérapentiste matière à méditation et à progrès. Parmi ces travaux figurent : 1° le broiement de la tête de l'enfant pendant certains accouchemens difficiles. Nous avons rapporté un exemple remarquable de ce cas, qui s'est présenté à la clinique d'accouchemens. Il s'agissait d'un enfant hydrocéphale, très-monstrueux, et chez lequel l'instrument céphalotribe a rendu d'immenses services. Cette pratique est précieuse et mérite bien d'être imitée au besoin. L'on sait, en effet, qu'en pareille occurrence, l'on n'employait autrefois d'autres moyens pour diminuer la tête de l'enfant que des instrumens pointus et tranchans à la fois; ce qui entraînait souvent des conséquences funestes pour la mère. Ce danger est presque entièrement éloigné aujourd'hui par le nouveau forceps broyeur. 2° La conduite à tenir, en cas de chute prématurée du cordon pendant l'accouchement, méritait bien une révision rigoureuse et une réforme convenab'e. Qui ne sait, en effet, quelle gravité un pareil accident présente pour la vie de l'enfant? Qui ne sait aussi les nombreuses dissidences qui existaient parmi les praticiens à l'égard de ce point de thérapeutique obstréticale? Éclairci comme il vient de l'être par notre célèbre Capuron, ce sujet présente aujourd'hui bien moins d'ambiguité, puisque la conduite de l'accoucheur se trouve à cet égard toute tracée par la main d'un habile maître. 3° le traitement de la blennorrhagie chez la femme présentait également une lacune assez généralement ressentie. Une foule d'ouvrages avaient déjà traité ce point de pratique; mais hélas! nous devons convenir que tout ce qu'on avait enseigné sur cette matière n'était que conjectural ou illusoire; car les écoulemens dont il s'agit se perpétuaient d'une manière effrayante; et si quelques-uns se guérissaient à la longue, c'était moins par les médications employées que par un changement spontané dans la vitalité des parties affectées. La cause de ces insuccès résidait incontestablement dans l'ignorance où l'on était autrefois sur la nature de la maladie. Bien que Lobstein de Strasbourg eût depuis plusieurs années publié des observations de guérison très-promptes d'écoulemens vaginaux à l'aide d'une ou de deux injections de nitrate d'argent dissous, néanmoins nous devons à M. Ricord une réforme complète sur ce point. Nous partageons d'autant plus la confiance qu'on accorde à cette nouvelle médication, que depuis très long-temps nous avons déjà considéré le nitrate d'argent comme le plus grand modificateur des muqueuses enflammées ou ulcérées. L'idée surtout qu'on a eue de mettre en permanence devant le col de la matrice des tampons de charpie imbibés d'une liqueur appropriée, est une ressource d'une efficacité remarquable dans plusieurs affections du canal vulvo-utérin et du museau de tanche. 4° Le traitement des fistules vé-

sico-vaginales vient aussi de subir des améliorations importantes. Quand on songe aux difficultés nombreuses qu'on éprouve quelquefois à guérir ces sortes de lésions, on ne sera pas étonné des procédés multipliés qu'on a imaginés à ce sujet. Cette grande richesse était bien une preuve certaine de pauvreté. Le plus souvent, en effet, ces sortes de fistules éludaient les soins les mieux entendus des praticiens les plus expérimentés. A l'aide cependant du nouveau procédé simple et facile que nous avons fait connaître, cette lacune paraît comblée, du moins en grande partie. D'autres recherches importantes néanmoins nous restent à faire à cet égard. 5° La guérison radicale des descentes utérines par le resserrement artificiel du vagin a été dernièrement l'objet de plusieurs essais tant à l'étranger qu'en France; mais, ainsi que nous l'avions déjà avancé en décrivant les différens procédés mis en usage à ce sujet, on s'était trop tôt hâté de proclamer la guérison. Plusieurs de ces malades, en effet, ont éprouvé des récidives; d'autres pourtant ont été réellement guéries. Bien que nous soyons encore partisans des nouveaux pessaires en caoutchouc que nous avons fait connaître, nous ne partageons pas moins l'idée favorable qu'on est porté à se former *a priori* sur le rétrécissement vaginal artificiel. Nous dirons même plus; nous espérons que l'opération dont il s'agit (et que nous recommandons vivement dans les cas convenables) parvienne à un tel degré de perfection qu'on puisse un jour entièrement renoncer à l'usage des pessaires, du moins pour la maladie dont il est question. 6° Les tumeurs enkistées de la paroi antérieure du vagin formaient une lacune inaperçue jusqu'à ces derniers temps dans les traités de pathologie. Quelques observations séparées cependant ont été publiées à cet égard; elles avaient été données comme nouvelles. Nous avons apprécié ces faits à leur juste valeur, et nous avons tracé l'histoire de la maladie sans rien préjuger pourtant aux observations ultérieures sur la même matière. 7° Un sujet qui nous a paru offrir un très-grand intérêt sous le double rapport pathologique et curatif a été celui de l'hydrocèle inguinale chez la femme. Nous avons décrit cette maladie d'après les belles recherches du professeur Rignoli de Pise. Il est curieux d'observer que chez la femme le grand sac péritonéal envoie au-devant ou plutôt au-dessus du ligament rond de la matrice un petit prolongement sacciforme qui traverse le canal inguinal, arrive dans l'épaisseur de la grande lèvre, avec toutes les apparences d'un doigtier de gant, et simule jusqu'à un certain point la tunique vaginale testiculaire chez l'homme. Il est remarquable que ce prolongement séreux, qui s'oblitère ordinairement en totalité vers l'âge de la puberté, conserve quelquefois en partie ou en totalité l'intégrité de sa cavité jusque dans la vieillesse. C'est dans ces cas, qu'à l'instar des vieux

sacs herniaires abandonnés par les viscères, le prolongement en question devient parfois le siége d'une irritation sécrétoire; de là une tumeur enkystée séreuse, tantôt dans la grande lèvre, tantôt dans l'aine, et qui mérite un traitement analogue à celui de certaines hydrocèles que nous avons indiquées ailleurs. Cette maladie était à peu près ignorée en France jusqu'à ces derniers temps. 8° Le traitement de certains exomphales congéoitales n'était pas moios digne de la méditation des praticiens. La modification la plus remarquable que nous avons eue à signaler pour cette année a été celle du docteur Robinson d'Amérique. Ce point mérite cependant de nouvelles recherches. 9° Mais le sujet enfin qui a par-dessus tout excité notre sollicitude a été celui de l'hydrorachis ou du *spina bifida*. Cette affection, qui avait été jugée incurable par la plupart des praticiens les plus accrédités, commence déjà à ne plus l'être au même degré depuis que les précieuses observations de sir Astley Cooper et Dupuytren à cet égard preonent cours daos la science. Il est remarquable que ces faits étaient restés à peu près inconnus en France avant que oous n'y eussions rappelé d'une manière spéciale l'atteotion des chirurgiens; tant il est vrai que la thérapeutique exige une étude spéciale, continue et approfondie, pour saisir ce qu'il y a de plus essentiel dans les maladies, et surtout dans les livres de pathologie, qui quelquefois substituent l'accessoire à la place de l'essentiel. Cette dernière science, la pathologie, est le moyen ou plutôt la voie qui conduit au but, tandis que la première, la thérapeutique, en forme l'aboutissant ou plutôt est le but essentiel de toutes nos études.

§ II. *Maladies du système osseux.* Une mine des plus fécondes en innovations utiles pour la thérapeutique se trouve sans contredit daos la pathologie du système osseux. Ce système, en effet, qui forme à la fois et la base de notre sustentation (organes de rélation) et la caisse, pour ainsi dire, de nos organes les plus essentiels à la vie (crâne, canal vertébral, thorax, bassin) se dérange très-facilement sous l'influence de certaines causes soit traumatiques, soit spoutaoées; car, par cela même que ce système est chargé de garantir l'innocuité des organes de la vie animale, il supporte souvent seul les conséquences des causes: de là la fréquence et l'importance des lésions du squélette. Le traitement de la périostite, de l'hydrarthrose, du cal difforme, des articulations surnuméraires et des exostoses, vient de subir des améliorations fort importantes. Celui des tumeurs blanches scrofuleuses a aussi reçu un perfectionnement notable par l'introduction du muriate de baryte. Nous avons donné l'histoire complète de cet efficace agent thérapeutique, d'après les pièces qui nous ont été fournies par un des plus illustres médecins de l'Italie, M. le professeur Mojon, de Gênes. La thérapeutique des fractures et

des luxations a aussi acquis des procédés curatifs nouveaux, qui sont dus aux belles recherches de MM. Collin, Mayor, Malgaigne, Rognetta, Velpeau, Vergnies, etc. Mais que de lacunes ne nous reste-t-il pas encore à remplir dans les affections de ce système? Les lésions organiques et spontanées des os et celles du système médullaire du squélette forment une famille très-nombreuse de maladies, qui est encore vierge, pour ainsi dire, sous le rapport thérapeutique. Sait-on encore, en effet, en quoi consistent et comment il faut traiter toutes ces myélites suppuratives, hypertrophiques, fongueuses, etc., qu'on désigne communément du nom vague de *spina ventosa?* Sait-on guérir seulement ces *myélalgies* et ces périostalgies qu'on décore généralement par l'épithète de *douleurs ostéoscopes?* Sait-on arrêter les progrès d'une nécrose de certaines caries? Comprend-on bien enfin le rachitisme, et possédons-nous des moyens de le guérir, etc.? On voit bien déjà que cette belle branche de la thérapeutique offre une riche moisson nouvelle à recueillir. Boyer affectionnait d'une manière particulière l'étude des maladies des os, et cependant, sur beaucoup de points, son livre est loin aujourd'hui d'être au niveau des connaissances acquises sur cette matière; sur d'autres, il présente des vides complets. Les maladies du système osseux sont aujourd'hui étudiées de toute part avec une ardeur vraiment infatigable, de manière que nous ne pouvons pas manquer de résultats intéressans à cet égard. Nous aurons souvent l'occasion d'y rappeler l'attention de nos lecteurs, en récapitulant l'état de la science sur les points les plus intéressans, ainsi que nous l'avons déjà fait sur différens sujets dans l'année qui vient de s'écouler.

§ III. *Maladies des organes génito-urinaires chez l'homme.* La haute importance qu'on attache avec raison aux affections de cet appareil, et les occasions qu'on a fréquemment dans la pratique de les rencontrer, expliquent suffisamment les progrès journaliers et croissans de cette branche de l'art. Ces progrès cependant paraissent depuis quelque temps se concentrer plutôt sur le broiement de la pierre que sur le reste des maladies de ces organes. Depuis que la lithotripsie a reçu un si grand degré de perfectionnement par l'admirable instrument à percussion de M. Heurteloup, le broiement de la pierre dans la vessie est devenu une opération d'une facilité et d'une efficacité étonnantes. Nous en sommes arrivés au point à cet égard qu'on ne taille plus qu'un petit nombre de pierreux, ou, en d'autres termes, que la taille n'est plus qu'une médication exceptionnelle. Nous nous étonnons cependant que le goût de cette belle opération ne soit pas encore aussi répandu dans l'esprit des chirurgiens qu'il devrait l'être, et que cette partie soit encore le partage exclusif d'un très-petit nombre de praticiens. Cela tient

1° aux idées gigantesques qu'on se fait encore sur le manuel de l'opération dont il s'agit, et cependant cette opération est actuellement devenue si simple et si facile, qu'on peut à la rigueur l'apprendre parfaitement en six séances, et la pratiquer ensuite sur le vivant; 2° du manque d'un enseignement spécial et réel sur cette partie. Un grand changement se prépare cependant sur ce point. Avant dix années, la lithotripsie sera aussi généralement pratiquée par les chirurgiens de province et de la capitale que l'est actuellement la taille. A ce changement contribuent sans doute les cours permanens sur cette opération donnés présentement à l'amphithéâtre Quesneville et ailleurs, par de jeunes chirurgiens très-instruits. Les élèves, en effet, et les jeunes docteurs y assistent en grand nombre et s'instruisent volontiers sur le manuel de l'écrasement de la pierre. Quant au reste, parmi les maladies de ce système sur lesquelles la thérapeutique vient en dernier lieu de recevoir quelques innovations heureuses, on peut compter le spasme de la vessie et de l'urètre, les rétrécissemens urétraux, le testicule scrofuleux et les bubons syphilitiques, d'après les observations de MM. Civiale, Serre d'Uz, Serrès de Montpellier, et Raynaud et Ricord.

§ IV. *Maladies de l'abdomen.* Les hernies, tant simples et libres qu'étranglées, méritaient bien un nouvel examen thérapeutique parmi les maladies de cette région. Les bandages herniaires surtout ont été l'objet de quelques discussions utiles. Différens moyens employés contre les étranglemens herniaires avaient également besoin d'être appréciés à leur juste valeur. Nous nous sommes surtout appesantis sur les effets de la belladonne dans ces cas, sans rien préjuger pourtant sur les destinées futures de ce médicament. Des réclamations néanmoins nous sont arrivées à ce sujet; plusieurs praticiens rapportent des faits en faveur de la faculté résolutive de la belladonne, ce qui semblerait, au premier abord, infirmer les idées que nous avons avancées à ce sujet; aussi croyons-nous devoir y revenir un instant et nous expliquer plus clairement. Nous n'avons pas nié à la belladonne la faculté de relâcher certains tissus vivans exposés à son influence. Nous n'avons pas non plus refusé à ce remède la prérogative de résoudre quelquefois certaines hernies étranglées. Nous avons seulement cru devoir borner un peu la confiance qu'on lui accorde trop généralement, au détriment quelquefois de la vie des malades. Quel est le remède en effet employé comme résolutif des hernies étranglées, qui ne compte pas ses merveilles? Qui ne sait d'ailleurs que très-souvent ces tumeurs se réduisent non par tel ou tel topique, mais par toute autre cause qu'on méconnaît ou qu'on ignore? Nous persistons à penser qu'après les limites d'attente que nous avons fixées aux hernies étranglées, l'opération san-

glante ne peut pas être impunément prorogée. Voici du reste sur quelles raisons nous basons notre jugement. Tout étranglement herniaire peut avoir pour siége, 1° le collet du sac, soit dans l'anneau interne, soit dans l'externe, soit dans le trajet inguinal, soit enfin dans une bride retro-inguinale ou abdominale; 2° dans le reste du sac, soit par rupture, soit par racornissement de ce récipient, soit par des cloisons accidentellement formées dans son intérieur; 3° dans les viscères herniés eux-mêmes, qui peuvent être entortillés et presque noués ensemble par déchirement de l'épiploon, etc.; 4° enfin plusieurs de ces causes peuvent exister à la fois dans une même hernie étranglée. Or l'on conçoit, sans que nous entrions dans de plus longs détails, que dans plusieurs espèces des étranglemens ci-dessus, la belladone ne peut avoir aucune influence salutaire. Hâtons-nous d'ajouter pourtant qu'en détruisant momentanément l'élement inflammatoire, par l'affaissement qu'elle produit sur la fibre intestinale, la belladone peut parfois être utile; son action, dans ce cas, paraît être analogue à celle des lavemens d'infusion de tabac. Aussi répétons-nous avec raison qu'on peut user, contre les hernies étranglées, mais qu'il ne faut pas abuser, du médicament en question; c'est-à-dire qu'il ne faut pas attendre, pour opérer, au-delà du terme où la gastro péritonite locale devient générale ou diffuse.

§ V. *Ophthalmologie.* Cette partie si belle et si importante de notre art mériterait en vérité d'être plus généralement étudiée qu'elle ne l'est en réalité; aussi les charlatans ne manquent-ils pas de profiter de cette espèce d'oubli, et d'exploiter la crédulité du peuple et même de certaines personnes de l'art. Il est temps cependant que l'ophthalmologie rentre dans les domaines communs de la chirurgie, ainsi que cela est arrivé pour la pathologie herniaire, pour celle du système osseux, pour la petite chirurgie, et pour plusieurs autres branches de notre profession, cultivées jadis par des hommes qui prennent le titre de spécialistes. Dans la capitale, effectivement, la plupart des chirurgiens exercent l'ophthalmologie comme toute autre partie de la science; mais il n'en est pas à peu près de même dans les provinces. Plusieurs maladies importantes des yeux méritent encore éclaircissement sous le rapport curatif; nous avons déjà publié le résultat de notre propre expérience à l'égard de l'amaurose traitée par la strychnine; nous publierons bientôt d'autres articles intéressans sur cette fâcheuse maladie. Ce qui forme le plus souvent le désespoir du médecin à ce sujet, c'est de déterminer *à priori* la nature et le siége de la cause. Il y a sur ce point une obscurité très-intense, que les meilleurs écrits sur la matière n'ont pas encore dissipée d'une manière complète. Les obcurcissemens de la cornée ont fixé à l'attention

de M. Carron de Villards. Quant à la cataracte, elle a déjà donné occasion à la description d'un nouveau procédé et à des considérations nouvelles sur cette maladie que nous devons à notre collaborateur M. Rognetta. Le traitement de la fistule lacrymale a reçu aussi une grande amélioration. M. Rognetta a déjà obtenu plusieurs guérisons radicales à l'aide des injections de nitrate d'argent dissous dans de l'eau de rose. Nous avons une grande confianec dans l'efficacité de ce remède. Les points qui méritent de nouveaux éclaircissemens dans la thérapeutique ophthalmique sont très nombreux, malgré les travaux multipliés qu'on a publiés à cet égard. Ainsi, par exemple, les phlogoses oculaires et palpébrales chroniques, les orbitocèles (diverses tumeurs de la cavité orbitaire), le staphylome chez les enfans, et une foule d'autres lésions du système ophthalmique, fourniront matière à des travaux importans que nous nous proposons de consigner dans notre journal.

§ V. *Maladies des artères.* Nous touchons enfin en passant le vaste sujet des maladies du système aortique. Ces affections ne nous ont offert d'autre médication nouvelle que celle de l'ulcération artificielle contre les tumeurs érectiles. Cependant la thérapeutique des anévrismes spontanés et des hémorragies traumatiques vient de recevoir quelques additions précieuses, dues aux chirurgiens anglais et aux expériences de M. Amussat, que nous devons faire connaître. On voit bien déjà, par l'aperçu rapide qui précède sur les dfférents points de thérapeutique dont nous avons traité dans les deux derniers volumes de notre journal, que notre moisson a été plus riche qu'elle ne paraîtrait au premier abord, et que la marche ascendante des progrès actuels de la thérapeutique nous promet une récolte bien plus riche encore dans l'année que nous allons commencer.

DE LA COMPRESSION DANS LE TRAITEMENT DE L'HYPERTROPHIE DE LA LANGUE.

L'on sait qu'il est excessivement rare de voir la langue s'enflammer spontanément à l'état aigu. Dans son immense pratique, P. Frank n'avait eu qu'une seule fois l'occasion de rencontrer la glossite aiguë. Cela tient peut-être à la structure très-nerveuse de cet organe. Il est de fait que les organes essentiellement nerveux éprouvent beaucoup plus difficilement que les autres ce mode de lésion. Voyez en effet combien il est rare de rencontrer dans la pratique de véritables rétinites, des encéphalites, et des névrites essentielles. Comment expliquer ce phénomène si ce n'est par l'organisation éminemment nerveuse de ces parties? Mais il n'en est pas de même des hyperthophies de la langue proprement dites. Un

très-grand nombre de fois cet organe a présenté un état de boursouflement chronique et atonique, tel qu'il ne pouvait plus être contenu dans la cavité buccale, et qu'il pendait au-dehors de la longueur de plusieurs pouces.

Indépendemment des affections cancéreuses de la langue qui amènent un boursouflement dont nous ne devons pas nous occuper dans ce moment, l'hypertrophie atonique de cet organe a souvent été observée par suite de plusieurs affections tantôt constitutionnelles, tantôt gastriques; elle a aussi été souvent remarquée chez des sujets qui avaient été heureusement rappelés à la vie à la suite d'une asphyxie méphitique, ou par le gaz acide carbonique, etc.

Les remèdes prescrits et employés jusqu'à ce jour pour l'affection dont il s'agit, étaient : 1° les scarifications profondes et multipliées de l'organe malade; 2° les purgatifs répétés à titre de révulsifs. Le vénérable Portal cependant avait substitué à ces médicamens, les rincemens locaux et permanens de vinaigre. Il guérit entre autres une blanchisseuse, à l'aide de ce seul moyen continué pendant long-temps : cette femme avait été rappelée à la vie malgré une asphyxie presque complète provoquée par le charbon.

Nous pouvons aujourd'hui indiquer un quatrième moyen que nous avons vu mettre en usage avec un succès remarquable, par un habile chirurgien de Paris. Il consiste dans une compression expulsive, artistement faite sur l'organe malade lui-même. Voici le fait.

Un paysan, âgé d'une cinquantaine d'années, de mauvaise constitution, souffrait depuis très-long-temps d'un boursouflement atonique tel de la langue, que cet organe sortait déjà de la longueur d'un pouce de la cavité buccale. La prononciation, la mastication, la déglutition et la dégustation, étaient profondément altérées; le malade était continuellement tourmenté par une sécheresse fort incommode de la langue. La portion extra-buccale de cette organe était devenue tellement âpre et épaisse, qu'elle ne ressemblait pas mal à celle du bœuf. La muqueuse avait acquis la structure et les apparences de la peau, ainsi que cela s'observe également dans les vieilles décentes utéro-vaginales. Différens remèdes avaient été essayés inutilement. Le malade s'était pourtant refusé aux scarifications profondes qu'on lui avait proposées. On a été par conséquent obligé d'avoir recours à d'autres moyens que voici.

On a commencé par faire deux abondantes applications de sangsues sur la langue même, ce qui n'a pas été difficile. En tenant et en rétirant à la fois avec deux doigts cet organe au-dehors, et en y posant avec un petit linge tenu de l'autre main ces annelides, on est aisément parvenu à les faire mordre. Puis après, lorsque le saignement obtenu

a été assez abondant, on a comprimé la langue de la manière suivante.

A l'aide d'une petite bande fine de deux aunes de longueur environ, et d'un pouce de large, on a bandé en doloire la partie, pendant qu'un aide était chargé de tirer la langue par sa pointe le plus en dehors possible. De cette manière, l'organe a pu être parfaitement serré dans un double tour de bande, depuis la pointe jusqu'à la base. Les tours s'adaptaient d'autant mieux que, par suite du gonflement, la partie était devenue presque cylindrique, et que la salive servait pour ainsi dire de gluten à la bande. Ce bandage a été renouvelé une fois par jour, et la guérison a été aussi prompte qu'inespérée. Nous croyons cependant que rien n'empêcherait de joindre à la compression atrophique ci-dessus les ablutions ou les rincemens répétés de vinaigre plus ou moins affaibli.

T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA PRÉPARATION DES EAUX DISTILLÉES, PAR E. SOUBEIRAN.

L'observation faite sur quelques eaux distillées d'un emploi habituel a montré que la distillation faite par l'exposition des plantes à la vapeur de l'eau bouillante donnait des produits plus suaves que lorsque ces plantes étaient plongées dans l'eau-même de la cucurbite; on a généralisé cette observation, fort exacte d'ailleurs, et l'on a admis en principe que la distillation à la vapeur est préférable pour la préparation des eaux distillées.

J'ai voulu m'assurer si le fait était aussi général qu'on le pensait; à cet effet j'ai distillé comparativement, directement dans l'eau et à la vapeur, les plantes les plus employées. J'ai examiné en même temps une autre question, celle de savoir dans quelles circonstances on pouvait remplacer les plantes fraîches par des plantes sèches pour la préparation des eaux distillées.

J'ai pris une certaine quantité de chaque plante, je l'ai partagée en quatre parties égales : deux ont été distillées de suite, l'une à la vapeur (1), l'autre par l'ancien procédé; les deux autres parties ont été séchées, et, après leur dessiccation, elles ont à leur tour été divisées en deux doses, qui chacune ont été distillées encore par un procédé différent. Je me suis mis ainsi à l'abri des incertitudes qu'aurait pu

(1) Toutes les distillations à la vapeur ont été faites avec l'appareil que j'ai décrit dans le premier volume de mon Traité de pharmacie.

faire naître l'emploi de plantes récoltées à des époques différentes, n'ayant pas la même origine, ou n'étant pas arrivées au même état de développement. Afin de ne pas allonger inutilement cette notice, je dirai de suite, qu'à quelques expressions fort rares que je signalerai plus tard, les plantes sèches ont toujours donné des produits de qualité évidemment inférieure.

Pour abréger encore, je me servirai du signe : pour indiquer le rapport du poids de la plante qui a été mise en expérience au poids du produit que l'on a retiré à la distillation; ainsi 1 : 1 signifiera que l'on a retiré un poids d'eau distillée égal à celui de la plante; 1 : 2 voudra dire que l'on a retiré le double, le premier chiffre s'appliquant toujours à la matière en expérience et le second au produit.

Absinthe, 1 : 2. Le produit a été recueilli en deux parties, qui chacune était surnagée par de l'huile essentielle; l'eau d'absinthe faite à la vapeur était plus suave.

Amandes amères, 1 : 2. Il faut délayer le tourteau dans l'eau froide et distiller après douze ou quinze heures de macération; il se fait plus d'huile essentielle odorante, conformément à l'observation très-exacte de M. Geiger.

Anis, fruit sec, 1 : 5. La dernière et cinquième partie du produit était encore huileuse par l'un et l'autre mode d'opération; l'eau préparée à la vapeur était plus suave.

Armoise, 1 : 2. L'eau faite à la vapeur était meilleure.

Aunée, racine sèche, 1 : 4. Par l'une et l'autre méthode il y avait de l'hélénine en suspension, qui s'est séparée par le repos; l'eau faite à feu nu en a donné davantage; elle était aussi plus sapide et plus odorante. Je dois dire cependant que les différences étaient peu considérables.

Bleuet, 1 : 1. L'eau faite à la vapeur était limpide; celle faite à feu nu contenait quelques flocons blancs, et elle était peut-être un peu plus sapide; la différence était très-faible, et dans un cas comme dans l'autre le produit me paraît n'avoir aucune valeur.

Bourrache, 1 : 1. Au bout de trois mois, l'eau faite à feu nu était gâtée; je n'ai pu asseoir la comparaison.

Cerfeuil, 1 : 3. L'eau faite à la vapeur est aussi chargée que l'autre; elle a une odeur plus suave et elle doit être préférée.

Chardon bénit, 1 : 1. Il s'est séparé un peu d'huile volatile blanche concrète dans l'une et l'autre opération. Je n'ai pu apprécier de différence dans la valeur du produit. L'eau faite à la vapeur s'est mieux conservée.

Cochléaria, 1 : 2. En distillant à feu nu, le premier produit égal

en poids à la plante était laiteux et très-sapide; il en était de même du second; le troisième produit était moins sapide; un quatrième l'était à peine. En distillant à la vapeur, l'eau distillée a été transparente pendant toute l'opération, et le troisième produit n'avait que bien peu de saveur. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de répéter cette expérience, et j'ai toujours obtenu un produit plus fort par la distillation à feu nu. En outre de l'huile âcre qui préexiste dans la plante fraîche, s'en ferait-il une nouvelle quantité quand celle-ci est contusée et mise dans l'eau froide? La chaleur empêcherait-elle cette formation quand la plante reçoit de suite l'impression de la vapeur à cent degrés?

Cresson, 1 : 2. Même observation que pour le cochléaria, seulement l'eau de cresson est toujours plus faible.

Fenouil, 1 : 2. La plante sèche m'a donné une eau meilleure; j'inseris avec doute ce résultat, qui me paraît singulier; c'est bien celui que j'ai obtenu, mais je n'ai fait l'expérience qu'une fois.

Fenouil (fruits secs), 1 : 4. Le quatrième litre, par l'une et l'autre méthode, était encore chargé d'essence; l'eau faite à la vapeur est plus suave; elle est cependant moins agréable que l'eau distillée préparée avec les feuilles.

Genièvre, 1 : 2. J'ai obtenu plus d'huile essentielle en opérant à la vapeur; l'odeur est si forte qu'il est à peu près impossible de saisir une différence dans la suavité des produits.

Hyssope, 1 : 2. Je n'ai pu apprécier de différence entre les deux produits. Le produit fait à feu nu contenait plus d'huile véritable. La même différence s'est fait remarquer quand la distillation a été faite avec la plante sèche.

Laitue, 1 : 1. L'eau de laitue distillée à feu nu est plus odorante que celle faite à la vapeur. Je me suis assuré aussi qu'il vaut mieux distiller la laitue en une fois que de cohober comme le prescrit le Codex.

La laitue sèche donne une eau moins sapide et moins odorante. On devrait renoncer à se servir de la laitue pommée; il faudrait lui substituer toujours la laitue montée, qui donne une eau distillée d'une odeur et d'une saveur bien plus prononcées; qu'attendre, en effet, d'une plante dont presque toutes les feuilles sont étiolées?

L'eau de laitue, préparée par la distillation du suc des feuilles ou des tiges ne s'est pas conservée.

Lavande, 1 : 2. Je n'ai pu observer de différence notable entre les produits de la distillation de la plante sèche et de la plante fraîche; je n'ai pu saisir non plus celle qui pouvait exister entre l'eau faite par distillation à la vapeur et celle obtenue par la distillation à feu nu. En général, dans les plantes qui sont très-chargées d'huile essentielle et dont

l'odeur est très-forte, il est à peu près impossible de prononcer sur la valeur comparative des produits.

Lierre terrestre, 1 : 2. La plante sèche m'a donné une eau plus agréable. Je n'ai pu établir de différence marquée entre l'eau faite à la vapeur et l'eau faite à feu nu.

Mélilot, 1 : 2. L'eau faite avec la plante sèche est plus agréable; il s'en sépare une petite quantité d'un stéaroptène blanc, qui est plus abondant dans l'eau faite à feu nu; les produits n'offrent pas de différence appréciable quant à l'odeur.

Mélisse, 1 : 1. Par l'une et l'autre méthode, l'eau était surnagée par une espèce d'huile essentielle solide; du reste il n'y a pas la moindre comparaison à établir entre les produits; l'eau préparée à la vapeur est incontestablement plus suave.

Moutarde, 1 : 16. On ne peut opérer en exposant la moutarde à la vapeur, et, comme l'ont fait observer avec pleine raison MM. Hesse et Fauré, il y a avantage à délayer la farine dans l'eau froide et à ne distiller qu'après une macération préalable.

Nymphœa, 1 : 1. Produit insignifiant.

Oranger (fleurs), 1 : 2. Je n'ai pas observé de différence dans la quantité de néroli obtenu par l'un ou l'autre procédé. L'eau de fleurs d'oranger distillée à la vapeur est plus suave.

Raifort (racine), 1 : 4. J'ai distillé un kilogramme de racine fraîche coupée menu et contuse avec une suffisante quantité d'eau. Avec l'ancien procédé, j'ai obtenu un premier litre très-laiteux, puis le produit s'est affaibli de plus en plus; cependant le quatrième litre était encore laiteux et sapide.

J'ai répété l'expérience en opérant à la vapeur; le quatrième litre était limpide; il n'avait plus que peu de saveur et ne pouvait être comparé sous ce rapport au quatrième litre qui provenait de la distillation à feu nu.

Dans une autre expérience, j'avais trouvé que le second produit obtenu par la vapeur était plus fort que le second produit obtenu à feu nu; ce qui a pu dépendre d'une différence dans l'état de division de la racine; mais ce qui reste pour moi d'une incontestable vérité, c'est que le raifort donne par la distillation à feu nu beaucoup plus de principes âcres que par la distillation à la vapeur.

Roses, 1 : 1. L'eau distillée à la vapeur est incontestablement supérieure à celle qui est faite par l'ébullition des roses dans l'eau.

Sauge, 1 : 2. La sauge m'a paru donner moins d'essence par la distillation à feu nu; bien que le produit des deux distillations fût assez

semblable, cependant on pouvait reconnaître une supériorité non contestable au produit de la distillation à la vapeur.

Sureau, 1 : 1. On donne la préférence à l'eau de sureau faite avec la fleur sèche; mais quand on compare les deux produits, ils sont si différens, qu'on n'a pas réellement de raison pour préférer l'un à l'autre. Les pharmaciens continueront sans doute à préférer la fleur sèche de sureau, parce que l'on est plus accoutumé à son odeur.

Tanaisie, 1 : 2. L'odeur de la tanaisie est si forte que je n'ai pu saisir aucune nuance entre l'eau préparée à la vapeur et celle préparée par la distillation directe.

Thym, 1 : 2. L'eau de thym faite à la vapeur est préférable.

Tilleul, 1 : 1. L'eau de tilleul, faite avec la fleur fraîche, est plus odorante.

Valériane, 1 : 4. La valériane distillée à la vapeur fournit un excellent produit; il faut pour cette racine, comme pour toutes les substances sèches, la passer au moulin, l'humecter avec la moitié de son poids d'eau froide, et ne la distiller que douze heures après.

Si maintenant nous résumons les résultats, nous trouvons que la distillation à la vapeur est préférable dans le plus grand nombre de cas, et quel doit être le procédé général de préparation des eaux distillées. L'expérience a prononcé pour les plantes suivantes :

Absinthe.	Lierre terrestre.
Anis.	Melilot.
Armoise.	Mélisse.
Aunée.	Oranger (fleurs).
Bleuet.	Roses.
Bourrache.	Sauge.
Cerfeuil.	Sureau.
Chardon bénit.	Tanaisie.
Fenouil (semences).	Thym.
Genièvre.	Tilleul.
Hyssope.	Valériane.
Lavande.	

La distillation de la plante au milieu de l'eau a donné de meilleurs résultats avec :

Amandes amères.	Laitue.
Cochléaria.	Moutarde.
Cresson.	Raifort.

Les plantes sèches ont rarement mérité la préférence sur les plantes fraîches. Celles que j'ai trouvées dans ce cas sont les suivantes :

Fenouil?	Sureau.
Lierre terrestre.	Tilleul.
Mélilot.	

L'avantage de la distillation à la vapeur se fait surtout sentir pour les plantes dont l'odeur est douce et agréable. Quand les eaux sont presque inodores, ou tout au contraire, quand elles ont une odeur très-forte, il est à peu près impossible d'apprécier les différences qu'il peut y avoir dans la qualité des produits. J'ai fait figurer ces diverses plantes dans la série de celles qui doivent être distillées à la vapeur, parce que ce procédé a d'ailleurs d'autres avantages ; il donne des produits qui se gardent mieux, que l'on peut mettre de suite en usage, parce que, au moment où elle vient d'être préparée, une eau distillée préparée à la vapeur, n'a pas le goût de feu que les eaux faites avec le plus de soin, mais à feu nu, conservent pendant assez long-temps.

E. Soubeiran.

BIBLIOGRAPHIE.

PHYTOGRAPHIE MÉDICALE, HISTOIRE DES SUBSTANCES HÉROIQUES ET DES POISONS, TIRÉES DU RÈGNE VÉGÉTAL, ETC.,

Par M. Joseph Roques. 3 vol. in-8°, avec atlas.

Lorsque après une révolution qui a secoué les bases d'une science et mis tous ses principes en doute, les passions se retirent, il y a pendant quelque temps dans cette science une véritable anarchie; les vérités et les erreurs sont confondues, et, avant que la raison qui, après une période à peu près déterminée, a toujours la victoire sur les exagérations des systèmes, ait pu éclairer le champ de bataille pour les séparer les unes des autres, les esprits restent dans le vague et l'incertitude. C'est ce malaise qui faisait le caractère principal de la médecine il y a cinq ans, lorsque sur les débris du physiologisme outré, nous avons arboré le drapeau de la thérapeutique.

Nous n'avons point méconnu les utiles découvertes qui depuis trente ans ont enrichi la science, nous les avons au contraire mises en relief; mais au milieu d'elles, s'élevaient intactes et majestueuses ces grandes vérités, ces vérités immuables, reconnues et fertilisées par les génies

de tous les temps : nous les avons proclamées et réhabilitées, parce qu'elles doivent faire la base de toute bonne philosophie médicale.

Nous pouvons, sans trop d'orgueil, revendiquer pour notre journal une bonne part dans la puissante réaction qui a ramené la médecine dans les voies de l'observation sage et éclairée, qui a rendu au médecin sa confiance, au médicament sa vertu.

Ce retour à la saine pratique a donné naissance à d'excellens travaux qui dans le traitement de plusieurs maladies ont augmenté les ressources de l'art. Les ouvrages qui, depuis trois ans surtout, ont été publiés, portent l'empreinte des besoins de l'époque, et si quelques écrivains se posent encore en athlètes pour des idées et des principes qui ne sont plus partagés que par quelques enthousiastes *quand même*, leurs efforts frappent dans le vide, et ils ont raison de se désespérer de n'être plus compris.

La science des médicamens avait été tellement restreinte par les théories exclusives et les discussions polémiques, que les substances les plus énergiques, les plus salutaires, étaient presque tombées dans l'oubli; il ne fallait plus parler des émétiques, des purgatifs, des excitans; les sangsues et les antiphlogistiques devaient suffire pour combattre toutes les formes de maladies. Heureusement ce temps n'est plus, et plusieurs beaux et bons ouvrages ont déjà marqué le retour que nous avons signalé vers une thérapeutique large et féconde qui embrasse tous les faits, qui ne néglige l'étude d'aucun modificateur puissant de l'économie.

La Phytographie médicale de M. le docteur Roques occupe une place honorable parmi ces ouvrages utiles. Ce médecin y traite d'une manière complète des poisons végétaux, de toutes les substances héroïques du règne végétal, et ne néglige aucune des plantes qui ont une application en thérapeutique; conséquemment la phytographie est à la fois un livre de matière médicale et de toxicologie végétale.

Après des considérations générales intéressantes sur les poisons végétaux, M. Roques décrit les symptômes et les phénomènes produits par ces substances délétères; il établit la méthode générale de traitement pour les divers poisons qu'il divise en trois classes : 1° poisons âcres; 2° poisons narcotiques; 3° poisons narcotico-âcres. Cette division, adoptée par MM. Orfila et Fodéré, n'est à vrai dire que celle que Barthez avait établie dans ses *Nouveaux élémens de la science de l'homme*; puis il termine ces généralités, qui sont pour ainsi dire une introduction à l'ouvrage, par un chapitre où il traite des plantes actives et des poisons végétaux sous le rapport thérapeutique. Cette dernière

partie est remarquable par la justesse des vues, la sagesse des préceptes.

Les recherches de M. Roques sur les poisons de l'antiquité ne l'ont amené à aucun résultat. Si l'on en croit l'histoire les anciens excellaient dans ce genre d'étude, et possédaient des poisons d'une grande énergie; cependant leurs connaissances en toxicologie paraissent exagérées à M. Roques. Dans des temps plus rapprochés de nous ne rapporte-t-on pas des empoisonnemens qui tiennent du merveilleux! Quel est le poison qui fit périr le duc de Guyenne et la dame de Monsereau? celle-ci expira sur-le-champ après avoir avalé la moitié d'une pêche empoisonnée; le duc qui avait mangé l'autre moitié mourut bientôt après dans les plus violentes convulsions. Que dire de l'*acqua taffana*, poison affreux qui sous le règne du pape Alexandre VI fit en Italie tant de victimes, et de quelques autres préparations délétères dont les ingrediens ne sont peut-être pas mieux connus? Tout pouvait être un moyen d'empoisonnement; on cite de grands personnages empoisonnés par des lettres, des sachets, des gants parfumés, par des bougies et des torches d'où s'exalaient des vapeurs délétères. Henri VI fut, dit-on, empoisonné par des gants; Louis XIV craignant pour les jours de Philippe V lui avait défendu d'ouvrir des lettres, de se servir de gants, de respirer des parfums; on assure que le pape Clément VII fut empoisonné par la vapeur d'une bougie. M. Roques croit, et nous partageons son avis, qu'il y a de l'exagération dans tous ces raffinemens du crime. Comment croire en effet à des empoisonnemens si extraordinaires, lorsque aujourd'hui que toutes les substances végétales ou minérales ont passé par le creuset de l'analyse chimique, on ne connaît aucun corps doué de propriétés aussi effroyables? L'acide prussique, le plus actif de tous les poisons connus, tue instantanément comme la foudre; mais il faut en avaler un certain nombre de gouttes, et il est trop volatil pour se prêter aux effets fabuleux dont nous venons de parler.

Le nombre des productions végétales qui sont utilisées en médecine est très-considérable; les unes ont une action modérée, elles changent ou modifient le jeu de nos organes d'une manière plus ou moins sensible, mais toujours passagère; les autres, au contraire, prises en petite quantité, troublent l'organisme et produisent des accidens graves ou mortels. Ces dernières, qu'on nomme poisons, offrent cependant à notre art à cause même de leur grande énergie, les armes les plus puissantes quand on sait les manier d'une main habile et prudente.

M. Roques trace successivement l'histoire de toutes ces plantes, qui forment la principale richesse de la matière médicale. Dans un article spécial consacré à chacune d'elles, il donne leur synonymie, leurs carac-

tères botaniques, il décrit leurs mœurs, leur mode de culture; il fait connaître d'après l'analyse chimique leurs principes constituans, il dit leurs propriétés délétères, il établit la méthode curative dans le cas d'empoisonnement; il étudie ensuite leurs propriétés médicales, leurs usages thérapeutiques, et spécifie d'une manière précise le cas de leur application dans les maladies. Il est impossible de tracer d'une manière plus complète qu'il ne l'a fait l'histoire de chaque plante; pour en donner une idée nous dirons que l'article quinquina à soixante-quinze pages, l'article pavot cent dix, l'article vin et vigne pas moins de cent.

Cet ouvrage par sa nature ne peut point se prêter à une analyse détaillée, il faudrait dans autant d'articles présenter tout ce que M. Roques a trouvé d'important et d'intéressant à dire sur l'aconit, l'aloès, l'arnica, la belladonne, le colchique, la digitale, la jusquiame, la valériane, le laurier, la menthe, le thé, etc., etc., sur toutes les plantes enfin qui composent la matière médicale. Il nous suffira de dire que M. Roques est partout au niveau de nos connaissances, soit en chimie, soit dans les applications pratiques des médicamens dont il traite.

Le style de M. Roques est pur, élégant, facile, et la lecture de son livre est des plus attachantes; il sait à propos reposer son lecteur par quelques pages brillantes, où il trace des esquisses d'harmonie végétale; après avoir eu votre esprit un peu trop long-temps arrêté sur des détails un peu tristes de toxicologie ou de thérapeutique, vous l'accompagnez dans ses herborisations dans les vallées de Campan, de Chevreuse, de Montmorency, de Montpellier, etc., et vous goûtez plus vivement ensuite le charme d'une étude qui est si utile et si douce.

Tous les végétaux dont se compose la phytographie médicale sont rangés par familles naturelles; il peut y avoir dans cette distribution quelques anomalies et quelques irrégularités; mais M. Roques l'a préférée, parce que, comme l'ont reconnu Linné, Mirbel, Decandolle, Murray, Cullen, Barthez, etc., l'analogie des formes extérieures indique l'analogie dans les propriétés. Cet ouvrage forme trois volumes d'environ six cents pages. Il est accompagné d'un atlas in-4° de cent cinquante planches. Les figures, imprimées en couleur, retracent fidèlement, et en grandeur naturelle, l'image de la plante qu'on étudie avec tous ses caractères; on y voit la fleur d'ensemble, plus les détails botaniques de la fleur, le fruit, etc.; ces dessins sont dus à l'habile pinceau de M. Hocquart.

La Phytographie ne convient pas seulement au médecin; le jurisconsulte, le magistrat, l'agriculteur, les personnes instruites qui vivent à la campagne, consulteront avec fruit un ouvrage qui leur apprendra à

connaître les plantes utiles qui sont sous leurs pieds, et qu'ils négligent ou ignorent.

Dans tout le cours de son ouvrage, M. Roques se montre médecin sage, qui sait manier avec habileté et prudence les puissans moyens qu'il a entre ses mains. Au milieu de cette vacillation perpétuelle de principes, il n'adopte aucune méthode, aucune théorie; il choisit dans chaque système la spécialité qui se trouve en harmonie avec l'observation; à côté de la médecine antique, il met la doctrine de Baylivi, de Sydenham, de Stoll, etc.; il les compare aux travaux les plus récens qui leur ont fait subir d'heureuses modifications, tant en France qu'en Italie, en Allemagne, en Angleterre. Nous ne saurions trop recommander la lecture de la phytographie médicale; c'est à la fois un beau et bon livre. MIQUEL.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RÉCLAMATIONS AU SUJET DE LA PRÉPARATION DU TRITOXIDE DE FER HYDRATÉ.

Monsieur le rédacteur, dans le dernier numéro du *Bulletin de thérapeutique*, M. Brechot attribue par erreur à M. Majesté un procédé pour la préparation du tritoxide de fer hydraté qui m'appartient, et que j'ai publié dès le mois d'octobre 1834 dans votre estimable journal (voir tome 7, page 269). Ce procédé m'a toujours bien réussi; il donne en peu de temps un produit très-pur et en quantité aussi considérable que possible. Je crois toutefois encore devoir recommander de chauffer le mélange de la limaille de fer et des deux acides nitrique et hydrochlorique, non-seulement jusqu'à ce que tout le fer soit dissous, mais encore jusqu'à ce qu'il soit passé à l'état du tritosel. Il faut aussi, comme vous le faites observer très-judicieusement, ajouter un excès d'ammoniaque liquide pour être certain de précipiter tout le tritoxide de fer. La solution peut en effet être plus ou moins acide suivant la concentration des acides dont on s'est servi, et suivant le degré de chaleur employé.

Veuillez, monsieur le rédacteur, accueillir ma réclamation dans votre prochain numéro et croire, etc. VALLET, pharm.

Paris, le 12 janvier 1836.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Sur quelques affections syphilitiques larvées. — Les traitemens spécifiques doivent être employés comme pierre de touche, dans les cas graves, rebelles jusque-là à l'usage des moyens rationnels. Cette vérité pratique incontestable ne doit pas être perdue de vue. Les exemples les plus frappans ne manqueraient pas s'il fallait établir cette règle; mais qu'en est-il besoin? tout médecin n'a-t-il pas eu quelque occasion de s'applaudir de ne l'avoir pas méconnue? N'a-t-il pas dû quelque guérison saillante et inespérée, à l'emploi des antisyphilitiques, des antipsoriques, etc., que, quelquefois, ils n'avaient administrés qu'en désespoir de cause, et dans des maladies qui, en apparence, ne tenaient point à une affection constitutionnelle?

Un de nos honorables confrères, M. le docteur Sandras, nous racontait dernièrement l'histoire d'un malade, qui tout à coup avait été pris, sans cause connue, d'accès épileptiques. Ces accès avaient augmenté de fréquence et d'intensité malgré les saignécs, les antispasmodiques, et duraient depuis deux ans lorsque M. Sandras eut à lui donner ses soins. Ce médecin reprit et réemploya plus méthodiquement qu'on ne l'avait fait, les divers moyens qu'on invoque contre l'épilepsie, et n'eut pas de plus heureux résultat : la maladie continua, empira mêmc. C'est alors qu'il eut l'heureuse idéc d'employer un traitement antisyphilitique, n'appuyant néanmoins ses vues que sur une gonorrhée antécédcnte à la maladie. Il prescrivit à cet effet des frictions mercurielles sur les cuisses et des pilules de sublimé. A peine douze jours s'étaient-ils écoulés depuis le commencement de cette médication, que les accès d'épilepsie cessèrent. A dater de cette époque ils n'ont plus reparu. Ce sujet est certainement guéri pour toujours, car il y a de cela près de deux ans, et il n'a plus eu d'attaque.

Voilà un fait saillant, je l'espère; en voici un autre que j'ai dans ce moment-ci sous les yeux. Un homme d'une haute intelligence, accoutumé aux travaux de l'esprit, présentait, depuis plus de deux ans, les apparences d'une lésion intestinale grave. Lié avec ce que la France a de médecins les plus distingués, il avait pris successivement leurs conseils. Les uns pensaient que c'était un rétrécissement de l'intestin, d'autres une entéralgie. Toujours était-il qu'aucun moyen n'avait même diminué son mal; qu'il éprouvait toujours la même douleur dans le flanc; qu'il était condamné à se priver presque entièrement d'alimens solides; car, quelques heures après leur injestion, les souffrances étaient intolérables, et persistaient ainsi une, deux ou trois heures; ni

les bains ni les calmans divers n'avaient d'action sur elles. Le malade était tombé danr le dernier degré de faiblesse et de maigreur; son énergie morale était éteinte.

C'est dans une telle occurrence que de lui-même il songea à une syphilis pour laquelle il avait fait autrefois un traitement insuffisant, et qu'il me communiqua le parti qu'il avait pris d'avoir de nouveau recours à quelque préparation mercurielle. Il fut soumis aux bains avec le deuto-chlorure de mercure. A peine eut il fait usage de ces bains pendant une semaine, qu'il éprouva une amélioration sensible qui à augmenté progressivement. Il n'est encore qu'au milieu de son traitement, mais il se considère comme guéri; il n'a plus aucune douleur, ses digestions sont parfaites, son embonpoint, sa gaîté sont revenus. Son état est si satisfaisant qu'il a discontinué le traitement pour le reprendre lorsque les froids seront passés.

Ces deux faits ont été rappelés à notre esprit par le résultat merveilleux qu'a eu le traitement mercuriel chez une malade âgée de trente ans, que nous avons vue couchée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n° 36. Cette femme avait depuis deux ans environ une grande difficulté à avaler ses alimens, accompagnée, de dyspnée de respiration sifflante et d'une aphonie complète. La sonde en gomme élastique avait fait reconnaître un retrécissement considérable à la partie supérieure du pharynx. L'aphonie persistant et la gêne de la respiration allant en augmentant, on avait pensé à une maladie de la glotte, et M. Sanson avait fait disposer auprès du lit de la malade tous les instrumens propre à la trachéotomie, pour que cette opération fût pratiquée au moindre indice de suffocation. Rien dans les antécédens n'avait porté l'attention sur une cause spécifique de cette affection; en conséquence on s'était borné à des applications de sangsues au cou et à un séton à la nuque, qui n'avaient eu d'autre effet, employés pendant un mois, que de suspendre la marche de l'engorgement de la glotte. C'est alors que M. Sanson prit le parti d'essayer un traitement antisyphilitique, par les pilules de deuto-chlorure de mercure et les tisanes sudorifiques; trois jours après l'emploi des mercuriaux, la respiration n'était plus sifflante, et la malade avait recouvré la voix. Elle est sortie il y a quatre jours de l'Hôtel-Dieu après six semaines de traitement, ne conservant plus qu'un peu de difficulté à avaler.

Ces faits n'ont pas besoin de commentaires.

VARIÉTÉS.

— *Médecins de Paris.* — D'après le travail statistique fait par par M. Domange, secrétaire des bureaux de la Faeulté, qui vient de publier l'Almanaeh général de médeeine pour 1836, l'on voit que le nombre des médeeins qui s'établissent à Paris est progressif ehaque année. Le ehiffre de l'augmentation s'élève depuis 1833 à 260. Il est vrai que, dans le même espaee de temps, eent trente médeeins ont disparu de la eapitale : les uns sont morts, les autres ont ehoisi une autre résidenee. Toujours est-il qu'il y a depuis trois ans eent trente doeteurs en médeeine ou en ehirurgie de plus, eherehant des eliens à Paris. Le ehiffre général, qui n'était en 1833 que de 1,090, s'élève aujourd'hui à 1,220. Où eela s'arrêtera-t-il?

— *Inscriptions prises à la Faculté.* — Les inseriptions prises à l'Éeole de médeeine présentent aussi une progression aseendante trop eonsidérable, sans nul doute, pour les besoins à venir de la population. Voiei le ehiffre des quatre dernières années : 1832, 5,378; 1833, 6,746; 1834, 7,667; 1835, 8,262.

— *Concours de clinique externe.* — Les épreuves eliniques eontinuent. La première séanee a été eonsaerée à la eonstitution du jury : M. Rieherand a été nommé président, M. Réveillé-Parise, seerétaire.

Les juges du concours sont, pour l'éeole : MM. Rieherand, J. Cloquet, Roux, Marjolin, Gerdy, Velpeau, Moreau, Paul Dubois; suppléans : MM. Duméril et Chomel.

Pour l'Académie : MM. Bresehet, Murat, Réveillé-Parise et Lisfrane (ee dernier nom avait été omis par nous dans le dernier numéro), enfin M. Gorsse, suppléant.

MM. Bresehet et Gorsse s'étant retirés pour cause de santé après le eommeneement des épreuves, le jury est réduit à onze membres.

— *Nomination à l'Académie.* — L'Aeadémie de médecine vient de faire une préeieuse aequisition : un de nos professeurs les plus iustruits, un eonfrère estimé et aimé de tous, M. Cruveilhier, vient d'être nommé, à la presqne unanimité, à la plaee vaeante dans la seetion d'anatomie pathologique. Sur 105 membres votans, il a obtenu 89 suffrages, et M. Blandin 10; les autres voix ont été perdues.

— *Des lavemens de térébenthine dans l'aménorrhée.* — M. le doe-

teur Elliotson, de Londres, a employé avec succès dans quelques cas d'aménorrhée rebelles l'huile de térébenthine en lavement. Cette substance lui paraît jouir d'une propriété emménagogue prononcée, mais néanmoins il ne la donne pas comme infaillible. La méthode de traitement qu'il emploie est la suivante : si le sujet est bien portant, s'il est fort, si le pouls offre de la résistance, il commence toujours par une saignée de dix à douze onces, puis, chaque jour, il donne le lavement suivant : ℞ huile de terébenthine, demi-once; décoction d'orge, une livre.

Chez plusieurs jeunes filles de seize à dix-huit ans, chez lesquelles l'aménorrhée existait depuis quatre mois, il est parveuu à rappeler les règles du quatrième au cinquième jour.

— *Nomination des élèves internes des hôpitaux.* — Le nombre des concurrens pour l'internat était extrêmement nombreux cette année. On comptait cent quatre-vingt-six élèves pour se disputer vingt-cinq places vacantes. Voici les noms de ceux qui ont été nommés : MM. Piegu, Gueneau de Mussy, Fauvel, Perrochaud, Lescallier, Lenepveu, Lauzence, Rendu, Rillict, Quatrevaux, Durand, Cambernon, Moissenet, Mazet, Bassereau, Desvergnes, Landoury, Baron, Gosselin, Stanski, Bujon, Dugast, Depaul, Ducros, Patouillet.

Les élèves externes nommés cette année sont au nombre de cent quatre-vingt-six.

— *Prix d'hygiène et de médecine légale.* — Les rédacteurs des Annales d'hygiène publique et de médecine légale, désirant contribuer de tout leur pouvoir à l'avancement des sciences auxquelles est consacré leur recueil, proposent deux prix de 300 fr. chacun, l'un sur l'hygiène publique, l'autre sur la médecine légale. Les sujets sont au choix des concurrens. Les mémoires écrits en latin, en français, en allemand, en anglais, en italien ou en espagnol, devront être remis *franco* avant le 1er novembre 1836, à la librairie de J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*, à Paris. Le nom de l'auteur sera renfermé dans un billet cacheté, suivant les formes académiques.

Seront chargés de l'examen des mémoires, pour l'hygiène publique, MM. Andral, D'Arcet, Esquirol, Gaultier de Claubry, Keraudren, Parent-Duchâtelet et Villermé; pour la médecine légale, MM. Adelon, Barruel, Chevallier, Devergie, Leuret, Marc et Orfila.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE CHEZ LES SUJETS LYMPHATIQUES.

Tous les auteurs qui se sont occupés d'une manière générale de la diarrhée ont éprouvé les plus grandes difficultés toutes les fois qu'il s'est agi d'en rattacher les formes nombreuses à une lésion qui en déterminât le véritable caractère; c'est qu'en effet, si la diarrhée est un fait pathologique qu'il est toujours facile de constater, il est loin d'en être de même pour les conditions organiques au milieu desquelles elle se développe. Au temps où l'humorisme régnait dans les esprits à l'exclusion de toute autre doctrine, les flux qui s'opèrent à la surface des organes abdominaux étaient considérés comme un moyen de dépuration, qu'une nature presque intelligente emploie pour décharger l'organisme de quelque ferment intérieur qui trouble l'harmonie de ses fonctions; puis vint à son tour l'anatomie pathologique, qui, non moins exclusive dans ses principes que la théorie qu'elle déplaçait, ne voyant partout que des organes et des fonctions, établit d'une manière générale que là où il y avait modification d'une sécrétion quelconque il y avait lésion de l'organe sécréteur. A partir de ce moment, tout flux intestinal de quelque durée fut considéré comme le symptôme d'un désordre organique de la muqueuse intestinale; ce désordre, aux yeux d'une théorie qui eut de nombreux partisans, fut même regardé comme toujours identique au fond, c'est-à-dire de nature inflammatoire. Plusieurs bons esprits, tout en reconnaissant la valeur des données fournies par l'observation moderne, protestèrent cependant contre une généralisation qui tronquait les faits pour les asservir à sa loi; de là une réaction qui se continue encore et qui, plus circonspecte dans sa marche, aime mieux se renfermer dans les limites d'un empirisme rationnel plutôt que de compromettre la destinée des vérités acquises, en les plaçant sous la sauvegarde d'une théorie qui doit tomber.

Avant d'aller plus loin, nous pourrions nous demander s'il est vrai qu'une lésion de fonctions entraîne nécessairement une lésion corrélative dans l'organe ou le système d'organes chargés de l'accomplir. Mais ce n'est point ici le lieu de développer ce point de philosophie pathologique, un des plus difficiles peut-être de la science; notre but unique est d'étudier sous le point de vue thérapeutique une forme de diarrhée qui

se rencontre souvent, qui réclame une méthode de traitement spéciale, et qu'on ne trouve indiquée que d'une manière vague dans les auteurs. A défaut de terme plus rigoureux, nous appellerons lymphatique l'espèce de flux intestinal dont nous entendons parler.

Si les praticiens, se dégageant un instant de toute préoccupation systématique, veulent ici recueillir leurs souvenirs, ils verront que l'état morbide que nous allons esquisser à grands traits est loin d'être rare, et que plus d'une fois ils ont eu à déplorer l'inutilité des efforts qu'ils ont faits pour le combattre. La période de la vie où nous avons surtout observé la diarrhée lymphatique est l'âge adulte : tous les sujets qui en sont affectés présentent à un degré plus ou moins prononcé les attributs qui fondent le tempérament qu'on appelle lymphatico-nerveux. Chez les individus doués de cette constitution, toutes les sécrétions, et surtout les sécrétions muqueuses, ont une activité remarquable; il semblerait, suivant l'expression énergique de Bordeu, que « la vie chez eux tendant à rétrograder à son minimum d'intensité, ils menacent de se liquéfier. » Mais entre ces diverses sécrétions il en est une surtout qui tend singulièrement à s'exagérer, c'est la sécrétion gastro-intestinale; toutefois, dans ce cas, le flux intestinal ne se compose point d'une quantité de liquides aussi abondans qu'on le voit dans les diverses formes de diarrhées désignées par les noms assez vagues de diarrhées stercorale, nerveuse, bilieuse, muqueuse et séreuse, qui, quelquefois éphémères, ont toutes une durée assez courte. Le flux intestinal lymphatique se distingue surtout de ces divers états morbides, d'une part, par le peu d'abondance des évacuations qui le constituent, et de l'autre, par la longue durée pendant laquelle les selles conservent le caractère diarrhéique. Dans les cas que nous avons eu occasion d'observer, les selles ordinairement n'étaient pas plus nombreuses qu'à l'état normal; il n'y en avait qu'une chaque jour; seulement cette selle, au lieu d'être solide, était demi-liquide. Si l'on suit la maladie dans les premiers temps de son développement, on trouvera le pouls calme; l'appétit est conservé, il est même assez souvent très-vif, comme s'il était besoin d'une réparation plus substantielle pour contrebalancer les effets d'une sécrétion anormalement exagérée. Pour ce qui est de la fonction assimilatrice et de la nutrition générale qui est son dernier terme, si les sujets sont placés dans des conditions heureuses, et nous verrons plus bas ce qu'il faut entendre par là, ils peuvent pendant long-temps présenter le flux dont nous parlons sans voir leur embonpoint ou leurs forces s'altérer d'une manière sensible.

C'est ici que nous devons jeter un coup d'œil rapide sur la manière dont on doit envisager, dans l'état actuel de la science, l'état morbide

que nous venons d'indiquer, ainsi que sur la méthode de traitement, qu'en général on croit devoir lui opposer d'après la manière dont on le comprend. Quand un médecin se trouve en face d'un malade atteint de l'affection dont il s'agit, le plus souvent son jugement est porté avant qu'aucune question ait été adressée; la physionomie du malade, son habitude générale, l'ensemble de sa constitution, tout révèle en lui une fatale prédisposition aux tubercules; l'art n'a, partant, à lui offrir que d'impuissans palliatifs. On ne peut cependant s'en tenir à des données aussi vagues et se contenter d'un diagnostic porté au vol, si nous pouvons ainsi dire; il faut au moins adresser quelques questions directes; car enfin on est médecin et point prophète. Mais, on n'en doute pas, les réponses qu'on va obtenir vont confirmer le premier jugement : il y a trois, quatre ou cinq mois que le malade est atteint de la diarrhée dont il se plaint; cette diarrhée disparaît de temps en temps et reparaît toujours, et c'est en vain que divers moyens lui ont été opposés. Mais il n'y a pas que la muqueuse intestinale qui présente cette funeste prédisposition maladive, la muqueuse laryngo-bronchique est fort sujette elle-même aux congestions irritatives; le malade contracte aisément des rhumes, et ces rhumes ont ordinairement une longue durée; dès lors toute incertitude a cessé dans l'esprit du médecin; une incurable diathèse pèse sur cette constitution nativement vicieuse, et c'est vainement que l'art tenterait de soustraire l'organisme à sa funeste influence. Il faut cependant en retarder le résultat final, et, dans cette vue, à quelle série de moyens va-t-il s'adresser? C'est ici que nous allons voir l'anatomie pathologique et la théorie de l'irritation, rétrécissant comme à plaisir l'horizon de la science, jeter dans une erreur capitale les praticiens qui se tiennent à leur point de vue exclusif. L'anatomie pathologique, par une apparence de rigueur qui séduit d'abord, mais qui ne sera jamais de mise dans une science qui a la vie pour objet, commence par poser en principe que, dans le cas dont il s'agit, un désordre fonctionnel qui dure depuis un aussi long temps suppose une altération matérielle dans l'organe qui en est le siége. Nous n'essaierons point de combattre ce principe, comme nous l'avons dit plus haut, nous l'admettrons même un instant; nous demanderons quelle est cette lésion, quel est son caractère; que si cette lésion existe, qu'on nous démontre au moins comment elle est devenue incontinent toute la maladie. Est-ce qu'elles ont disparu ces diverses conditions générales qui semblaient avoir une si haute importance? Est-ce que par-delà cette muqueuse, dont quelques capillaires çà et là contiennent peut-être un peu plus de sang que de coutume, il n'y a point un système nerveux trop actif, une poitrine trop étroite, où les poumons jouent difficilement, un appareil musculaire comme en-

rayé dans son développement, toute une enveloppe cutanée comme étiolée, et par-dessus tout un sang séreux, maigre, appauvri? On convient assez aisément que ces élémens divers ont peut-être quelque valeur; mais par cela seul qu'ils ont servi de base à des théories qui ont fait leur temps et auxquelles il n'est plus permis d'avoir foi, on n'en tient compte que comme de phénomènes secondaires qui sont primés par la lésion intestinale, et qui doivent par conséquent lui être subordonnés. C'est ainsi que, cédant à un système qui prétend à se donner comme le dernier mot de la scienec, on arrive à ne voir plus qu'un côté des faits, et partant à placer la thérapeutique dans une voie fausse, dans un impasse où l'on peut tourner sur soi-même, mais où l'on se flatterait vainement de lui voir faire quelques progrès. Mais ce n'est point tout : dans l'esprit de beaucoup de ses plus chauds partisans, l'anatomie pathologique prétendrait en vain à formuler une théorie scientifique de quelque valeur avec ses seules données; elle n'est guère qu'un moyen d'exploration ultime, qu'une investigation féconde; il faut interpréter ses résultats, en déterminer le sens : car c'est là toute la science, pour ainsi dire. Une de ces interprétations les plus hardies, et, pourquoi ne pas le dire, des plus heureuses, est la théorie de l'irritation ; or, malgré l'allure d'indépendance qu'affectent la plupart des partisans de l'anatomie pathologique pure, ils ne laissent pas dans l'application de se laisser guider le plus souvent par les principes de cette théorie. Qui ne voit dès lors que la lésion intestinale dans la maladie dont nous nous occupons va en conséquence revêtir tout à coup le caractère phlegmasique, et partant, réclamer la méthode de traitement que physiologiquement on doit opposer aux affections de cet ordre? Cette fusion des deux doctrines une fois faite, cette accolade fraternelle une fois donnée, le diagnostic est irrévocablement porté : il y a là une entérite chronique, peut-être déjà même des ulcérations intestinales, et le traitement antiphlogistique, suivi avec persévérance, est la seule ancre de salut qui reste au malade. Il n'est point douteux pour nous que souvent, malheureusement trop souvent, il est difficile de distinguer l'entérite tuberculeuse de la phthisie intestinale au premier degré, de la simple diarrhée lymphatique, quand l'auscultation ou la percussion sont impuissantes à faire connaître l'état de la poitrine, soit que des tubercules ne se soient point encore développés dans les poumons, soit que petits, rares, disséminés, aucun signe direct ne signale encore leur présence. Mais, tout en convenant de cette difficulté, nous croyons qu'on ne peut confondre des cas aussi dissemblables que par un abus déplorable de l'induction analogique; et, remarquons-le bien, une semblable erreur en pareil cas offre d'autant plus de danger qu'elle conduit à une

thérapeutique et une diète directement opposées à celles auxquelles le malade doit être soumis. En effet, dès qu'en anatomo-pathologiste on a établi que la muqueuse intestinale est le siége d'une lésion de simple circulation d'abord peut-être, mais qui presque fatalement doit se transformer en une lésion plus profonde de nutrition, et que d'un autre côté, prenant conseil de l'école physiologique, on se persuade que cette lésion est de nature inflammatoire, la route à suivre est tracée; on ne saurait en dévier sans inconséquence; toute la thérapeutique doit être dirigée contre cette lésion; on perd de vue la diathèse générale; toute l'attention se concentre sur cette fraction de la maladie; le malade subit plusieurs applications de sangsues; un régime doux, féculent, lui est strictement recommandé; il doit s'abstenir de tout excitant, sous peine de voir son affection intestinale prendre un funeste développement. Cependant que devient le patient? Il s'affaiblit de plus en plus, ses muscles s'atrophient, le marasme fait des progrès effrayans, le système nerveux, devenant de plus en plus irritable, ajoute encore à l'impressionabilité de l'organisme. Heureux le malade qui, trompant la malencontreuse sévérité du médecin, parvient à enfreindre une règle erronée; il prolonge d'autant sa vie.

Pour nous, appuyé sur des faits que nous avons eu occasion d'observer, nous ne doutons pas que cette méthode de traitement ne soit directement opposée à celle qu'on doit suivre chez la plus grande partie des individus lymphatiques atteints depuis un temps plus ou moins long de diarrhée, quand celle-ci n'est point évidemment le résultat d'ulcérations intestinales, contre lesquelles l'art a si peu de puissance. On doit ici rejeter complétement les vues rétrécies d'une doctrine qui, s'achoppant à quelque lésion microscopique dans quelque recoin de l'organisation, voit toute une maladie là, et néglige ces hautes vues d'ensemble, cette large observation physiologique de la vie, qui montre tous les organes liés entre eux par la loi d'une admirable synergie et tous solidaires les uns des autres. Pour ceux qui marchent dans cette voie, ils se garderont bien de subordonner à quelque lésion plus ou moins problématique les diverses conditions générales que nous présente notre malade; à l'inverse de l'anatomo-pathologiste, ces conditions pour eux constitueront l'élément principal de la maladie; toute leur thérapeutique aura pour but de refaire en quelque sorte une organisation nativement ou accidentellement viciée; et dans cette vue, c'est surtout à l'emploi des grands modificateurs de l'hygiène générale qu'ils auront recours. Toutes les fois qu'il s'agit ainsi de ces affections diathysiques dans lesquelles tous les organes sont hors des conditions de leur jeu normal, c'est à l'emploi sagement combiné de ces moyens puissans que

l'on doit recourir, et tout médecin qui a un peu de philosophie dans la pensée ne manque pas de le faire. Tels sont les principes d'après lesquels doit être envisagé un état morbide complexe que l'anatomie pathologique, se restreignant dans les limites de son point de vue, peut être appelée à éclairer, mais à la connaissance complète duquel elle ne saurait prétendre à nous conduire jamais.

D'après ce que nous avons dit jusqu'ici, il est facile de pressentir le traitement auquel il convient de soumettre les malades atteints de diarrhée lymphatique; il est peut-être bon cependant d'entrer dans quelques détails à cet égard. Nous l'avons dit, toute la maladie est dans l'ensemble des appareils organiques des sujets; c'est donc l'ensemble des conditions générales qui se présentent qu'il faut chercher à modifier; c'est dans l'étude attentive de ces diverses conditions qu'il faut puiser les indications à remplir pour ramener l'économie au type d'une constitution meilleure. Cela posé, voyons quelles sont ces indications : la première, celle qui domine évidemment toutes les autres, qui se les subordonne toutes peut-être, c'est de refaire le sang, trop riche en sérosité, sans vie, sans substance. On remplira cette indication en soumettant les malades à un régime directement opposé à celui auquel on les soumet ordinairement, un régime fortement tonique : des bouillons substantiels, des viandes rôties, feront la partie principale de ce régime. Dans le cercle de nos observations, nous avons remarqué que les malades se trouvaient très-bien de l'usage de la bière fortement chargée de principes amers; nous recommanderons donc cette boisson plutôt que le vin. On doit proscrire d'une manière absolue toute liqueur un peu alcoolisée, comme tous les excitans diffusibles, tels que le café, le thé, etc., le seul but qu'on doit se proposer étant de fortifier les organes par une alimentation substantielle en les excitant le moins possible. Le régime seul pourra déjà lui-même dans le premier temps développer dans la muqueuse intestinale une réaction qui inquiétera; le flux diarrhéique augmentera peut-être d'abord, quelques coliques pourront se manifester; mais qu'on ne s'alarme point, peu à peu ces signes d'excitation disparaîtront, et la restauration des forces du malade, le retour progressif de l'embonpoint, encourageront à persister dans l'emploi de moyens qui, dans un temps assez court, auront conduit à d'aussi heureux résultats. Cependant ce n'est point avoir fait assez que d'avoir fourni au tube digestif les matériaux nécessaires à une chylification substantielle et reparatrice, il faut encore, nous rappelant ce mot profond de Bordeu : *Toute l'économie digère par l'estomac,* placer les différens appareils dans les conditions que l'hygiène générale nous apprend être les plus favorables au développement harmonique de leur

plus grande énergie fonctionnelle. Cette seconde indication est capitale; il faut la remplir, sous peine de voir échouer complétement les moyens que nous venons d'indiquer; or, cette indication est aussi facile à remplir que la première. Les malades devront être placés au sein d'un air libre et souvent renouvelé; c'est surtout à la campagne que l'air présente ces conditions. Une insolation forte et long-temps continuée rendra à la peau le ton qui lui manque, et tendra à déplacer en faveur de celle-ci la trop grande vitalité dont la muqueuse gastro-intestinale pourrait devenir le siége. La marche, la course, l'équitation, la gymnastique, favoriseront la circulation abdominale en même temps qu'elles exerceront le système musculaire, en concourant par là à son développement normal jusque-là comme enrayé. Le système nerveux devra être également mis à l'abri de toutes les causes qui peuvent le perturber, et bientôt les malades, voyant renaître leurs forces, verront se dissiper cette mélancolie qui s'ajoutait à toutes les causes de débilitation sous l'influence desquelles ils menaçaient de s'éteindre.

On voit d'après les développemens dans lesquels nous venons d'entrer que, dans le régime des malades atteints de diarrhée lymphatique, nous tenons à peine compte de celle-ci; c'est qu'en effet nous pensons que ce n'est là qu'un phénomène secondaire qui n'est pas plus la maladie principale que le flux nasal dont les sujets dont nous parlons sont souvent atteints en même temps. Nous croyons que le mal est dans l'économie tout entière, et qu'il faut placer celle-ci dans les conditions générales que l'observation nous a montrées propres à modifier l'ensemble organique qui la constitue. Mais est-ce à dire que nous faisons complétement abstraction de l'état de la muqueuse entéro-pulmonaire? Loin de là, nous savons que chez les sujets lymphatiques, par une sorte d'atonie constitutionnelle de nutrition, le tissu muqueux partage avec d'autres tissus une remarquable disposition à l'irritabilité morbide; mais, quelle que soit cette funeste aptitude, doit-elle, par l'appréhension des lésions locales éventuelles qu'elle peut amener, enchaîner dans nos mains les moyens que nous avons pour la combattre? Nous ne le pensons pas; nous croyons qu'il n'en faut tenir compte que pour éloigner des tissus placés dans l'imminence pathologique tous les excitans vraiment perturbateurs, et suspendre de temps en temps l'usage des modificateurs ordinaires, quand la susceptibilité muqueuse l'indique; mais nous sommes persuadé que l'emploi long-temps continué de ceux-ci est l'unique moyen que l'art possède pour soustraire les malades aux conséquences graves de leur mauvaise constitution. Pourquoi redouter ainsi l'action sur la muqueuse intestinale de l'alimentation tonique que réclame une organisation originairement faible, quand on soumet sans

crainte à l'influence des excitans naturels la muqueuse pulmonaire placée dans les mêmes conditions?

En résumé, quand on étudie les faits sans idées préconçues, on trouve que les individus doués du tempérament lymphatique sont sujets à une forme spéciale de diarrhée, qui peut exister pendant très-long-temps sans entraîner aucune lésion organique dans la muqueuse digestive; que cette diarrhée ne disparaît point sous l'influence des moyens antiphlogistiques ni du régime qu'on lui oppose ordinairement; qu'elle n'est, à proprement parler, qu'un des nombreux accidens d'une constitution primitivement mauvaise, et qu'elle ne cesse que par le bénéfice des grands modificateurs de l'hygiène générale, à l'aide desquels celle-ci est elle-même heureusemsnt combattue. M. S.

DE L'HÉMOPTYSIE QUI PRÉCÈDE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

L'extrême irrégularité de la température depuis deux ou trois mois a déterminé une multitude d'affections de poitrine dont les hôpitaux de la capitale sont presque exclusivement remplis. Sur ce nombre, les plus intéressantes, et nous dirons même les plus graves, sont des hémoptysies avec ou sans douleur pectorale. Ce n'est pas cependant par elles seules que les hémoptysies actuellement régnantes inspirent des craintes sérieuses, mais c'est parce qu'elles révèlent l'existence d'une disposition à une affection redoutable très-commune à Paris et qu'elles en sont le premier degré : nous voulons parler de la phthisie pulmonaire, dont beaucoup de ces hémoptysies sont déjà ou doivent être suivies. Ce simple aperçu suffit pour montrer avec quelle attention il faut s'occuper des phénomènes de cette maladie, et combien on doit avoir hâte de la réprimer. Les anciens médecins, et le père de la médecine en tête, n'avaient pas manqué de saisir le trait intéressant de cette maladie symptomatique, et ils s'étaient appliqués à éclairer les praticiens sur les signes de sa présence et sur les suites désastreuses qu'elle produit. Nous allons étudier soigneusement ses circonstances les plus frappantes, en prenant pour base les exemples que nous avons eus sous les yeux.

La plupart des sujets atteints de cette hémoptysie sont de préférence les jeunes gens, depuis l'âge de la puberté jusqu'à l'âge de trente-cinq à quarante ans. Nous ne dirons pas néanmoins que cet âge soit exclusivement le partage de cette maladie, mais nous ne dirons pas non plus, avec les médecins de notre époque, que cette maladie attaque indistinctement tous les âges de la vie, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse; la vérité est qu'elle est beaucoup plus commune dans

la jeunesse, à partir du moment de la puberté, c'est-à-dire à dater de l'instant où le système circulatoire, dont la poitrine, le cœur et les poumons sont le centre, est spécialement le terme des mouvemens organiques les plus actifs, et qu'elle inspire aussi plus de défiance quand elle éclate sur des sujets de notre sexe que lorsqu'on la voit paraître chez les femmes ou les filles; le flux menstruel, si facile à se dévier, peut se faire jour par les organes pulmonaires, indépendamment de la présence d'aucune autre disposition fâcheuse dans l'appareil de la respiration.

Nous n'entrerons pas dans le détail des différens symptômes de l'hémoptysie proprement dite; cette maladie ne prend en général toute sa gravité que dans la cause tuberculeuse qui, dans certains cas, lui donne naissance. A ce sujet, nous ferons une remarque qui paraîtra neuve à la plupart des praticiens, mais dont leurs souvenirs ou leurs observations subséquentes leur montreront la justesse; cette remarque est celle-ci : que l'hémoptysie est d'autant plus grave dans ses suites qu'elle est moins abondante; que, mis à part la conformation particulière du thorax, l'air de la figure, l'habitus général du corps, considérations qui entrent en ligne de compte dans le pronostic que le médecin porte dans l'hémoptysie, ils doivent porter un jugement plus favorable, toutes choses égales d'ailleurs, lorsque l'hémorrhagie est abondante que lorsqu'elle est petite et répétée. Soit dans les hôpitaux, soit en ville, nous avons eu l'occasion, dans un nombre infini de cas, de vérifier l'exactitude de cette assertion. Nous parlons ici presque exclusivement des hommes, car chez la femme, comme on sait, l'hémorrhagie pulmonaire n'a souvent aucune importance. Nous connaissons plusieurs dames, d'ailleurs bien portantes, qui, sept à huit fois par an, et beaucoup plus souvent peut-être, crachent la valeur d'un verre de sang et davantage dans leur mouchoir sans s'en effrayer le moins du monde, et sans pour cela sortir du spectacle ou du salon où elles se trouvent. Cette hémorrhagie n'entraîne à sa suite ni fièvre ni malaise; le passé nous ayant éclairé sur son innocuité, nous ne prescrivons jamais aucun traitement pour la combattre.

Mais chez les hommes, lorsqu'à la suite d'une toux plus ou moins rebelle nous voyons survenir de petites hémoptysies, que pendant deux ou trois jours consécutifs nous observons des crachats, soit de sang pur, soit de sang strié mêlé à de la matière muqueuse; que ces petites hémorrhagies, après s'être supprimées, reviennent à des époques plus ou moins rapprochées; dans ces cas, nous n'hésitons jamais à conclure que l'expuition du sang tient à une affection tuberculeuse.

Qu'on y réfléchisse un peu, et l'on verra que la plupart des person-

nes qui avaient inspiré des craintes sur l'état de leur poitrine à cause des crachemens de sang auxquels elles étaient sujettes, et qui, malgré ces craintes, ont vu leur santé se raffermir, avaient presque toutes eu des hémoptysies assez abondantes.

S'il est possible de saisir la nature de l'hémoptysie qui prélude à la phthisie pulmonaire, il s'en faut de beaucoup qu'il soit aussi facile d'en triompher. La difficulté de ce traitement a deux causes différentes : la plus fâcheuse dépend de la maladie elle-même; la seconde, de ce que les malades revenus après la première attaque à un état de santé plus ou moins supportable, répugnent à se soumettre à des prescriptions très-assujettissantes, dont ils ne peuvent apprécier la nécessité. On conçoit que le traitement de cette affection se partage en deux périodes distinctes, en rapport avec les phases de sa durée. La première regarde le temps même de la crise; la seconde est relative aux intervalles entre les accès.

Pendant l'hémoptysie, le praticien doit travailler avec assiduité à tarir le plus promptement possible la source de l'émission du sang. Dans cette vue, il dispose de deux ordres d'agens thérapeutiques, dont l'un tend à détourner l'affection dont le poumon est le terme, et l'autre à apaiser l'irritation pulmonaire qui appelle la fluxion. Les émissions sanguines sont le premier remède contre la fluxion sanguine et contre l'irritation.

Si le pouls n'est pas trop dur, ou que les forces du malade ne permettent pas les saignées générales, on doit s'efforcer de détourner la fluxion par les saignées locales. En général, dans ces cas, il faut commencer par l'application des sangsues à l'anus, sauf à les appliquer ensuite sur la poitrine ou à les remplacer dans ce lieu par les ventouses scarifiées; les ventouses sèches ont aussi leur avantage. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que, concurremment avec ces remèdes, les boissons adoucissantes chaudes, le repos du corps et de l'esprit, sont recommandés; mais il est un autre moyen dont nous ferons une mention expresse, quoique les médecins des hôpitaux l'emploient rarement : c'est l'opium ou les opiatiques incorporés dans des juleps ou des loochs. L'opium, à la dose d'un demi ou d'un grain, n'intervient dans cette hémoptysie qu'après les saignées nécessaires : il augmenterait les symptômes s'il était administré avant les émissions sanguines; mais, prescrit ensuite, on en retire de grands avantages : il calme la toux, il procure le sommeil, il modère l'irritation pulmonaire. Mais un remède qui dans ce moment fixe, avec juste raison peut-être, l'attention de nos principaux médecins, c'est la digitale. Ce médicament, employé progressivement jusqu'à des doses assez fortes dans l'espèce d'émoptysie dont nous parlons, est parvenu, entre les mains de M. Broussais, qui l'administre

largement à l'hôpital du Val-de-Grâce et en ville, à produire des effets merveilleux. Il arrête l'hémorrhagie, modère la toux et met les malades dans des conditions favorables à la guérison. L'effet de la digitale est facilement appréciable dans ce cas : en modérant l'impulsion du cœur, il empêche la congestion des poumons, et par suite son irritabilité. M. Broussais a la conscience d'avoir, par la digitale, arrêté chez plusieurs malades le développement des tubercules pulmonaires. Après des émissions sanguines suffisantes, il administre la digitale en teinture; dans une potion de quatre onces, il donne le premier jour douze gouttes de ce médicament, le lendemain vingt-quatre, et il augmente rapidement jusqu'à quarante-huit gouttes et davantage; il n'est nullement arrêté (et il faut que nous ayons entendu cette parole de sa bouche pour la répéter), il n'est nullement arrêté par les symptômes d'une irritation médiocre des voies gastriques; il faut que l'estomac *rougisse* pour qu'il y prenne garde et s'arrête un instant. La digitale en poudre, à la dose de quatre à huit grains sur la plaie des vésicatoires, lui a été également utile dans ce cas. Le point essentiel, c'est d'empêcher la tendance fluxionnaire du sang vers les organes pulmonaires, et de mettre ces organes à l'abri des irritations susceptibles de l'appeler.

D.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LE SANG APPLICABLES AUX HÉMORRHAGIES TRAUMATIQUES ET AUX ANÉVRYSMES.

Qu'est-ce que le sang? C'est de la chair coulante, a dit un célèbre physiologiste. Habitués comme nous sommes à ne voir le sang chez les animaux vivans qu'à l'état fluide, nous avons au premier abord de la répugnance à admettre une pareille proposition. Si l'on veut cependant réfléchir à la tendance continuelle qu'a le sang normal à se coaguler, et à se convertir par là en une sorte de masse analogue à de la chair bouillie; à la similitude très-frappante qui existe entre la propriété de la fibre musculaire et celles de la partie coagulable du sang (fibrine), puisque les courans électriques déterminent sur ces deux substances des mouvemens fibrilaires analogues (Aldini, Mojon); enfin à la consolidation organique et vasculaire du coagulum de certains sacs anévrysmaux, on cessera de croire exagérée cette proposition que le sang est de la chair coulante.

La fluidité du sang chez les animaux n'est donc qu'une condition accidentelle, ou du moins cette condition n'est nécessaire que pour son mouvement seulement. On regarde avec raison le sang comme un des élémens de l'organisme dont l'existence paraît aussi essentielle à la vie que la vie elle-même l'est pour la formation primitive du sang. Rien ne prouve mieux cette assertion que le phénomène de la révivification après l'opération heureuse de la transfusion à l'occasion d'une hémorrhagie grave, ou bien après la suppression artificielle d'un grand écoulement sanguin. Il est étonnant pourtant que ce principe organique auquel notre existence se rallie aussi intimement, et qui joue un rôle aussi important dans toutes les lésions organiques des deux arbres circulatoires, n'ait pas encore suffisamment fixé l'attention des chirurgiens praticiens.

Une première remarque générale à faire à l'égard du sang, c'est qu'à quelques circonstances accessoires près, il est le même chez tous les animaux bien portans. Si l'on en excepte, en effet, la couleur et le degré de chaleur, il présente chez tous les mêmes propriétés physiques et physiologiques, ainsi que J. Hunter l'a déjà fait remarquer. Les transfusions heureuses qui ont été faites chez les animaux vivans avec le sang d'individus d'espèces très-diverses viennent aussi, jusqu'à un certain point, à l'appui de la proposition qui précède. Je n'hésite point à avancer, d'après ce dernier fait, qu'on pourrait au besoin pratiquer tout aussi heureusement la transfusion chez l'homme avec le sang de divers animaux qu'avec celui d'un individu de notre espèce.

La propriété la plus remarquable et à la fois la plus importante à étudier dans le sang vivant est sans contredit la coagulation. L'on sait effectivement que plusieurs maladies des systèmes artériel et veineux ne guérissent que par l'intermédiaire d'un caillot sanguin; aussi faisons-nous souvent tous nos efforts pour provoquer cette coagulation dans les hémorrhagies traumatiques, dans les tumeurs sanguines spontanées, après la ligature d'une artère, etc. Il importe donc pour les progrès de ce point de thérapeutique chirurgicale de bien étudier le coagulum et d'apprécier convenablement les moyens qui peuvent en provoquer la formation.

Examen du coagulum dans les hémorrhagies. — Ouvrez sur un animal vivant une grosse artère à l'aide d'une lancette et observez-en les conséquences : une quantité de sang jaillit au dehors et se coagule sur-le champ; une autre quantité s'infiltre dans l'atmosphère celluleuse de l'artère et des parties adjacentes, formant une tumeur solide qui soulève la peau et bombe plus ou moins. Disséquez attentivement les enveloppes de cette tumeur et examinez minutieusement le gros caillot que vous venez de découvrir : ce caillot est noir, quoique le sang qui

l'a formé soit artériel; son centre cependant présente un point rouge vermeil remarquable; c'est une sorte de mamelon ayant l'apparence d'une petite cerise et qui répond à l'endroit de la blessure de la peau. Ce point mérite la plus grande attention sous le rapport thérapeutique. Coupez sur place et par tranches horizontales ce coagulum, vous aurez un corps de consistance analogue à de la gelée de groseilles, dont chaque couche vous présente un petit point rouge dans le centre, du diamètre d'un liard, et qui est manifestement en continuation avec le mamelon indiqué; vous arrivez enfin à l'ouverture artérielle, et ce cercle rouge, ou plutôt ce filet central, vous y conduit fidèlement comme une sorte d'étoile polaire. Ouvrez maintenant l'artère, vous y trouverez également du sang caillé, qui en remplit le calibre en haut et en bas, depuis l'endroit de la blessure jusqu'aux premières branches collatérales. Ce caillot intra-artériel qui était en continuation avec celui de la tumeur a donc été la cause de la cessation de l'hémorrhagie.

Le trajet rouge et central du caillot que nous venons de décrire a été observé pour la première fois par M. Amussat dans des expériences auxquelles nous avons assisté. Il aboutit d'un côté à l'ouverture de la peau, de l'autre à la brèche artérielle. L'organisation de ce conduit est telle que, si vous introduisez une bougie par la blessure cutanée en la faisant filer doucement entre vos doigts, vous tomberez exactement sur l'ouverture de l'artère.

Il suit de cette observation que, lorsqu'on veut découvrir la blessure d'une artère qui se trouve dans les conditions précédentes, on peut mettre en usage l'un des deux moyens suivans: 1° introduire délicatement une petite bougie à travers le trajet central du caillot qui répond à la plaie tégumentaire; 2° disséquer la peau sur le caillot sans désorganiser celui-ci, le couper ensuite par tranches horizontales ou parallèles au plan de la blessure extérieure et suivre attentivement la direction du trajet rouge que nous venons de décrire. Cette précieuse ressource était entièrement inconnue à nos prédécesseurs. Voici un fait qui permettra d'apprécier parfaitement l'importance des idées que nous venons d'émettre.

Un jeune homme, en voulant parer un coup de poignard, est blessé dans le bras; l'instrument frappe ce membre de bas en haut et de dehors en dedans, perce le triceps brachial et blesse l'artère humérale sur sa face postérieure. Il s'ensuit des hémorrhagies intercurrentes pendant trois jours. Deschamps, Boyer et Sabatier sont alors appelés en consultation : on constate une énorme tumeur sanguine sur la face interne du bras, qui s'étend dans tout le trajet de l'artère humérale, depuis le pli du coude jusqu'à l'aisselle; l'on se trouve d'accord sur la véritable nature du mal et l'on se met en devoir de lier l'artère. Deschamps pratique sur la face interne

du bras et dans le trajet de l'artère une incision de cinq pouces de longueur, en commençant par le bord inférieur du deltoïde. La poche sanguine est débarrassée de tout le caillot, l'artère est mise à découvert; mais c'est en vain qu'on cherche l'endroit de son ouverture; le vaisseau bat partout également et le sang a cessé entièrement de couler. On soupçonne alors que l'hémorrhagie n'était peut-être pas artérielle. En attendant, l'opérateur place une ligature d'attente le plus haut possible sur l'artère dénudée, et l'on panse simplement. Le lendemain et les deux jours suivans, les hémorrhagies reparaissent par intervalles. On serre donc la ligature, mais cette ligature était malheureusement tombée à trois lignes au-dessous de la blessure de l'artère; le sang jaillit donc avec force. On comprime, on passe une seconde ligature plus haut que la première, en suivant le trajet même de la plaie du poignard qu'on élargit; mais, hélas! il était trop tard: le malade expira exsangue peu de temps après la dernière opération.

Qui ne voit dans ce cas que le malade aurait pu être sauvé si le chirurgien, au lieu d'ouvrir la tumeur par la partie antérieure du bras, eût au contraire débridé les parties en suivant le trajet même de la plaie, ainsi que Scarpa l'a établi en principe? Qui ne conçoit, d'autre part, que l'opérateur aurait de prime-abord découvert l'ouverture artérielle et lié convenablement le vaisseau, si, au lieu de vider sans ordre le caillot, il l'eût excisé par tranches depuis l'ouverture cutanée, et suivi attentivement comme un guide fidèle le trajet rouge que nous avons décrit?

Dans un cas de saignée malheureuse au bras, M. V. Mott, d'Amérique, a été étonné de la facilité avec laquelle il a pu tomber sur l'ouverture de l'artère en introduisant par la plaie extérieure une petite bougie à travers le caillot sous-tégumentaire.

Si l'on veut maintenant se rendre compte de la formation du trajet central du caillot dont nous venons de parler, il n'est pas difficile d'en expliquer le phénomène. Le sang qui sort de l'artère distend les tissus ambians, s'infiltre, se forme un kyste et se coagule instantanément de la circonférence au centre. A mesure qu'il s'épanche du vaisseau, il donne naissance à de nouvelles couches concentriques qui se superposent aux premières; de manière qu'il en résulte une sorte de cratère analogue à celui d'un volcan. Le centre de ce volcan fibrineux continue à vomir du sang tout en se rétrécissant toujours; de là naît enfin une sorte de trajet central, qui finit lui-même par être bouché en dernier lieu, mais par du sang qui est naturellement plus rouge puisqu'il est le dernier à sortir de l'artère et qu'il communique avec celui de l'intérieur du vaisseau blessé.

Caillot des anévrysmes. Si vous examinez à présent le caillot qui remplit les sacs anévrysmaux, vous trouverez aussi une masse noire, une sorte d'éponge sanguine qui ressemble beaucoup à un morceau de foie bouilli. Ce grand caillot cependant présente quelquefois, surtout s'il est ancien, une structure stratifiée; il est assez consistant, adhère fortement à la circonférence de la poche anévrysmale, et des vaisseaux très-tenus, de nouvelle formation, existent dans son intérieur. Ces vaisseaux communiquent avec ceux des parois du sac, ou, en d'autres termes, ce caillot paraît réellement organisé, il tend à une solidification réelle et à se convertir en un véritable sarcome (Hunter, Wardrop). On sait aujourd'hui que ce coagulum, en se solidifiant, procure souvent la guérison radicale de la tumeur sanguine, ainsi que nous aurons l'occasion de le démontrer.

Mais quels sont la nature et le mécanisme de cette coagulation? Le mot *coagulum* est ici synonyme de décomposition. En se coagulant, le sang sorti d'un vaisseau se décompose, comme on sait, 1° en *sérum*, partie liquide jaunâtre, très-pesante, et qui va au fond du vase; 2° en *fibrine*, substance très-légère, jaunâtre, et qui surnage à la surface du sérum; 3° enfin en partie colorante rouge (hématosine), de gravité moyenne, et qui, par suite d'une attraction particulière, reste d'abord adhérente à la fibrine, mais dont elle se sépare spontanément par la suite. Cette décomposition exige deux à trois jours pour être complète. En effet, ayant conservé à dessein chez moi une cuvette de sang que j'ai tiré du bras d'un jeune commissionnaire, fort et habituellement bien portant, j'ai été obligé de décanter souvent le mélange pendant les vingt-quatre premières heures; car le caillot restant, qui semblait d'abord solide, donnait bientôt du sérum dans le fond du vase, puis après de la matière colorante, etc.

Il est incontestable que les choses se passent aussi de la même manière dans le sac anévrysmal; il est certain qu'en se coagulant le sang se décompose par le même mécanisme, et dans un temps plus ou moins long. Le sérum est résorbé, ou bien il est entraîné par le reste du sang qui y circule; la fibrine se dépose à la circonférence de la poche, se consolide, s'organise et acquiert des adhérences. C'est ainsi que dans les cas heureux, des couches successives de fibrines se déposent dans la tumeur anévrysmale et que la guérison spontanée s'opère par consolidation organique. Mais n'anticipons pas sur ce dernier sujet; notons seulement le fait et passons outre.

Moyens qui facilitent la coagulation.

Le froid, dit-on, est le moyen le plus puissant pour faciliter la

formation du coagulum. Voyez, en effet, ajoute-t-on, les heureux effets qu'on obtient tous les jours de la glace, de la neige de l'eau glacée, qu'on applique sur les blessures artérielles, sur les anévrysmes, et sur toutes les tumeurs sanguines en général. *Credat Judæus Apella, non ego!* Je regarde pour mon compte une pareille pratique comme la plus exorbitante des absurdités. Le froid n'a aucune influence sur la coagulation du sang. Exposé à une température de 50 degrés au-dessous de zéro, le sang ne se coagule pas plus tôt qu'à le température de l'air atmosphérique (Hunter).

L'air paraît à beaucoup de personnes une des causes les plus puissantes de la coagulation du sang; les expériences cependant de J. Hunter à cet égard prouvent le contraire. Exposé dans le vide, le sang d'un même animal ne se coagule pas plus tard que lorsqu'on le laisse à l'air libre. L'air n'a donc aucune part dans la coagulation; mais il en exerce une très-réelle sur le sang déjà coagulé, qu'il putréfie avec une très-grande facilité. Nous verrons, en effet, qu'il faut en général éviter avec le plus grand soin que l'air agisse dans les foyers sanguins chez l'homme vivant.

La chaleur néanmoins a une action incontestable dans la coagulation du sang. A circonstances égales, il se coagule plus tôt dans une température élevée; ainsi l'expérience en a été faite. Nous connaissons, en effet, un plus grand nombre de cas d'anévrysmes guéris par des applications chaudes sur la tumeur, comme par les sachets de cendres chaudes, de farine, de fleurs de tan, etc., que par tout autre moyen. Je pense par la même raison qu'il est plus facile d'arrêter une hémorrhagie à l'aide de cendres bien chaudes, ou de tout autre remède analogue, que par l'eau glacée, ainsi qu'on a coutume de le faire communément mal à propos.

Les alcooliques, tels que l'eau-de-vie camphrée, la teinture de tannin, le gros vin rouge, etc., surtout quand ils sont employés bien chauds, ont, comme plusieurs substances acides, telles que le vinaigre, par exemple, une influence très-puissante dans la coagulation du sang. Depuis long-temps la chirurgie italienne, et en particulier celle de l'hôpital des Incurables de Naples, emploie avec un avantage très-marqué les substances en question sur les tumeurs anévrysmales; l'on sait d'ailleurs que Pelletan obtint dans des cas de ce genre des effets très-satisfaisans par des cataplasmes de farine de lin et de vinaigre. C'est dans le même but de faciliter la coagulation du sang que les boissons acidulées, telles que la limonade cuite, etc., peuvent être fort utiles en pareille occurrence.

Le repos, enfin, ou la diminution du mouvement du sang, est,

suivant moi, le plus puissant des moyens coagulateurs. Il est de fait que la syncope n'arrête en général les hémorrhagies que par suite du caillot qui se forme dans cet instant de suspension de la circulation. Il est aussi d'observation que le seul repos au lit, joint à tous les autres moyens capables de diminuer l'impulsion du cœur et des artères, tels que les saignées, la diète, les bandages légèrement roulés, etc., compte aujourd'hui le plus de succès dans les cas dont il s'agit.. On ne peut pas dire pourtant que le mouvement soit un obstacle à la coagulation du sang; car, ayant agité pendant quelque temps avec une baguette une demi-cuvette de sang que je venais de tirer de la veine, cela ne l'a pas empêché de se coaguler et de se décomposer à peu près dans le temps ordinaire. Nous savons d'ailleurs qu'un malade dont parle Lassus est parvenu à se guérir spontanément d'un énorme anévrysme à la cuisse à l'aide de l'application continuelle d'un sachet de cendres chaudes sur la tumeur et d'un grand exercice corporel, ou plutôt malgré cet exercice. Ces cas, du reste, sont excessivement rares.

On voit déjà par les réflexions qui précèdent que la thérapeutique possède des moyens très-réels pour provoquer la coagulation du sang dans les cas où cette indication existe, et que plusieurs de ces remèdes peuvent être employés à la fois; mais d'autres considérations importantes se rattachent à ce point de pratique; je les exposerai dans un prochain article. ROGNETTA.

RECHERCHES SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR OBTENIR LA CURE RADICALE DE LA FISTULE LACRYMALE.

Parmi les nombreuses méthodes employées pour obtenir la cure radicale des fistules lacrymales, celle de Joubert, si heureusement modifiée par le professeur Dupuytren, offre une incontestable supériorité. Cependant on lui a reproché divers inconvéniens graves, comme la chute, l'obstruction, et surtout la réascension de la canule, qui peuvent détruire tous les avantages de ce procédé. C'est à faire disparaître ces défauts que cette note est destinée.

La chute de la canule dans les fosses nasales est un accident assez rare; cependant il est dit dans les leçons orales du professeur Dupuytren, qu'il l'a observée *plusieurs fois*. « Alors l'instrument irrite et enflamme la membrane muqueuse de ces cavités, l'ulcère, la détruit, perfore même la voûte palatine, et vient faire une saillie plus ou moins considérable dans la bouche. Comme il est taillé en forme de coin, son extraction à travers la voûte palatine présente

des difficultés, et il faudrait pour y parvenir des efforts très-considérables qui ne pourraient être que nuisibles. »

L'obstruction de la canule est un accident plus commun, qui fait naître l'indication de retirer l'instrument devenu au moins inutile, et qui exige ainsi une seconde opération.

Ce qu'il y a surtout à craindre c'est la réascension, que rien ne prévient, et qui, après un temps plus ou moins long, donne lieu à des inflammations, à des ulcérations, à des abcès qui nécessitent l'extraction de la canule. Les auteurs en citent des cas; j'en ai observé deux à l'Hôtel-Dieu de Lyon sur des malades opérés par Dupuytren, et chez qui on fut obligé de retirer l'instrument. Le mandrin bifurqué qu'il a fait construire exprès pour cette opération, prouve que lui-même a rencontré assez souvent ce mode de déplacement.

M. Bégin a calculé que sur vingt malades, seize guérissent parfaitement par cette méthode, deux voient la canule remonter ou descendre, et deux s'obstruer, ou donner lieu à des phénomènes inflammatoires qui en réclament l'extraction.

En analysant ce qui se passe, ces accidens me paraissent tenir à quatre causes principales :

1° Parce qu'on opère sur des parties, souvent enflammées, toujours engorgées, et qui opposent un obstacle mécanique à ce qu'on profite, comme il le faudrait cependant, de toute la capacité réelle du canal;

2° Parce que, dans cet état de choses, on ne peut prendre que la mesure trompeuse de l'étroite filière qui existe momentanément, et qu'il arrive tôt ou tard, par les changemens qui ne manquent pas de survenir dans les parties, que la canule se trouve trop petite et devient mobile, n'étant plus en rapport de diamètre avec la cavité qu'elle doit exactement remplir;

3° Parce que, employée dans ces circonstances défavorables, elle a nécessairement le triple défaut, non-seulement de devenir trop faible et vacillante, ce qui l'expose à descendre et surtout à remonter, mais encore d'être plus sujette à s'obstruer, à cause de la plus grande étroitesse de son calibre;

4° Parce que, enfin, et c'est le défaut capital, elle a beau être bien construite et bien adaptée, comme elle n'offre rien à son extrémité inférieure qui la maintienne en place, elle reste toujours très-exposée à se déplacer.

Voyons quels sont les moyens de remplir ces quatre indications :

1° Quand on opère par la méthode usitée, de deux choses l'une : ou bien on introduit une canule qui pénètre sans trop de difficulté, mais qui ne tardera pas à devenir trop étroite; ou bien on meurtrit et déchire les

tégumens du canal, ce qui peut amener plus tard divers accidens, et des maladies de l'os; ce sont là deux écueils également à éviter. Pour abattre l'inflammation, Louis conseillait les fumigations; mais elles ont l'inconvénient d'entretenir la congestion; quelques sangsues à l'ouverture des narines remplissent mieux ce but. On a recours ensuite à la compression excentrique pour rétablir le calibre du canal; et on en trouve les moyens dans le cathétérisme de bas en haut, imaginé par Bianchi vers 1715, et employé par Laforest dès 1739. En augmentant progressivement le volume des sondes, et en aidant la dilatation par de fréquentes injections, émollientes ou astringentes suivant le cas, on arrivera rapidement à remplir la première indication. Je dois dire qu'avec les sondes nasales, si avantageusement modifiées par M. Gensoul de Lyon (1), le cathétérisme est plus facile et plus exactement applicable aux parties à parcourir.

2° La dilatation préalable, en rétablissant la capacité du canal, permet de prendre exactement la mesure de sa forme, de son diamètre et de sa longueur; circonstance importante pour le succès de l'opération. Dès lors la canule qui doit rester à demeure, pourra être fidèlement moulée sur la grandeur réelle du conduit qu'elle a à maintenir ouvert, et, les tissus étant aussi réduits que possible, il n'y aura plus à craindre, une fois ces précautions prises, qu'elle se trouve plus tard trop à l'aise, et finisse par vaciller, et par obéir aux causes qui sollicitent sa chute ou sa réascension.

3° Comme corollaire de ces deux indications remplies, il résulte évidemment que le canal de l'instrument, se trouvant plus large, sera moins sujet à s'obstruer; et que, si cet accident arrive, il sera toujours plus aisé d'y porter remède; des injections tièdes pour détremper et dissoudre les matières, et le cathétérisme avec une sonde fine pour en provoquer l'issue, suffiraient pour cela.

4° Il me reste à donner le moyen de fixer la canule et d'en prévenir la réascension; c'est là le plus grave inconvénient de la méthode, c'est celui qu'il importe surtout de faire disparaître. En donnant de l'évasement et un rebord à son instrument, Dupuytren réussissait bien à en

(1) Les sondes de M. Gensoul sont courbées presque à angle droit, de bas en haut, à partir de neuf à dix lignes de leur extrémité; une légère inflexion latérale, dirigée en sens inverse pour les deux côtés du nez, existe près de la courbure principale, et a pour objet d'embrasser la saillie que fait l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur. On pourrait employer aussi des corps dilatans, préparés sur le même modèle, qui permettraient, par leur nature, d'exercer une compression excentrique plus puissante et d'obtenir des résultats plus prompts encore.

prévenir la chute dans les fosses nasales, pour la généralité des cas; mais rien n'empêchait qu'il remontât. Il s'agit donc de le fixer par sa pointe comme il l'est par sa base; mais il est évident que son procédé ne peut être employé dans ce dernier cas; le problème reste tout entier. Après divers essais, je me suis arrêté à la modification suivante : la canule en argent ou en or, longue de huit à neuf lignes pour l'adulte, de cinq à six pour l'enfant, évasée et garnie d'un bourrelet circulaire à sa base, sans ouverture latérale, et légèrement recourbée en avant, présente à son sommet trois fentes d'environ deux lignes de longueur, et se trouve ainsi divisée en trois lames qui tendent à s'écarter par leur propre élasticité, et qui, une fois en place, s'arc-boutent contre les bords du canal et maintiennent fixément le tuyau métallique. Et, comme déjà, avant de l'introduire, nous avons préparé et dilaté la voie, que nous avons modelé son volume sur la mesure précise du canal, on concevra que cette dernière modification doit lui donner toute l'immobilité désirable. La question alors est résolue, et la méthode ne présente plus les défauts qu'on lui reprochait.

Il ne s'agit donc plus que de trouver le moyen de placer la canule. Le voici, il est très-simple : le mandrin se divise en deux pièces; l'inférieure, longue de quatre à cinq lignes, a les deux tiers de son étendue occupés à remplir le tuyau métallique; le troisième, qui dépasse en bas ce tuyau et qui offre le même volume que lui, de façon qu'il semble le continuer, se trouve ainsi plus gros que les deux autres tiers, et offre là, circulairement, une rainure verticale d'environ une ligne de profondeur, dans laquelle les trois lames, taillées en biseau de dehors en dedans, s'engagent et sont maintenues réunies. Cette première pièce du mandrin est percée d'un trou central dans lequel vient s'invaginer l'extrémité effilée de la seconde, jusqu'à ce que le bourrelet de cette dernière s'applique exactement sur le rebord de la canule qui est ainsi, par ses deux bouts, fortement fixée entre deux puissances opposées (1). L'instrument

(1) Si l'on craignait que l'invagination ne présentât pas toutes les conditions désirables de solidité, il serait très-facile de visser ensemble les deux pièces du mandrin; la manière de procéder ensuite dans l'opération se présente d'elle-même. Mais ces craintes me paraissent exagérées : en augmentant la dose de frottement nécessaire pour produire l'invagination, on peut à volonté augmenter la solidité de ce mode d'articulation. Il va sans dire que le fragment à rainure doit toujours rester court, parce que, le plancher des fosses nasales n'étant qu'à environ deux ou trois lignes de l'extrémité inférieure du canal nasal, il deviendrait très-difficile de le dégager. Du reste, pour maintenir l'instrument articulé pendant l'introduction, il faut très-peu de résistance; rien en effet de plus aisé que de prévenir un déplacement des pièces qui n'ont, dans la manœuvre, aucune tendance à se déranger, à cause de leur mode d'emboîtement.

ne fait plus alors qu'une pièce, et il s'introduit comme dans le procédé de Dupuytren. Cela fait, on applique l'ongle sur le rebord de la canule pour empêcher qu'elle se dérange, et l'on retire doucement le mandrin; dès qu'il est libre, il sert à repousser en bas et à dégager la pièce inférieure qu'on fait tomber dans la narine. On ordonne au malade de se moucher, et l'opération est faite.

La canule est placée; ct comme elle se moule exactement sur la grandeur du canal, et qu'elle se trouve retenue par son sommet comme elle l'est par sa base, elle ne peut plus ni descendre ni remonter. Comme opération, cette méthode est aussi simple et aussi brillante que celle du professeur Dupuytren, et en remplissant les quatre indications que j'ai signalées, elle est évidemment plus sûre. La complication, si tant est qu'on veuille appelcr ainsi la modification que je propose, ne porte que sur l'instrument, et ne rend pas la manœuvre plus malaisée. La tendance que les lames ont à s'écarter n'est pas en contradiction avec le précepte qu'il ne faut pas d'ouverture latérale à la canule, parce que, cette dernière remplissant tout le canal, l'élasticité, ne pouvant produire qu'un écartement presque insensible, se borne à comprimer les parois de cette cavité. Et, pour tout prévoir, encore qu'on voulût prétendre que la muqueuse pourrait végéter à travers l'imperceptible interstice qu'on y suppose, qui nc voit que la plus légère cautérisation suffirait de suite pour en faire justice? Peut-être même la canule n'en deviendrait-elle ensuite que plus immobile. Je n'ai pas eu occasion d'appliquer ma méthode sur le maladc; mais s'il m'est permis d'en juger, et par les conditions de réussite qu'elle présente et par les résultats auxquels on arrive sur le cadavre, j'ai lieu d'espérer qu'elle obtiendra beaucoup de succès. Convaincu de son efficacité, j'ai cru devoir la fairc connaître, même avant d'avoir eu la satisfaction d'en faire moi-mêmc l'expériencc, parce qu'elle pourra être immédiatement utilisée par les chirurgiens.

Th. Petrequin.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA PRÉPARATION DES ÉMULSIONS (1).

Les émulsions sont des médicamens liquides offrant ordinairement la couleur blanche du lait et son opacité. Elles sont formées d'eau et de

---

(1) Cette note est extraite d'un mémoire publié récemment par un habile pharmacien de la capitale, M. Beral.

principes huileux ou résineux, qui y sont divisés et tenus en suspension à l'aide d'un mucilage naturel ou factice. On les prépare en versant de l'eau sur certaines semences oléagineuses à mesure qu'on les pile, ou en versant le même menstrue sur une huile ou sur une résine liquide, pendant qu'on la triture dans un mortier avec un mucilage, ou avec le jaune d'œuf.

Il y a deux sortes d'émulsions : les émulsions huileuses et les émulsions résineuses. Elles sont appelées vraies, lorsqu'elles proviennent directement de semences huileuses ou des gommes-résines, sans autre intermédiaire que l'eau; elles sont dites d'imitation, lorsqu'elles sont préparées avec des huiles ou avec des résines liquides, tenues en suspension dans le même menstrue, à l'aide d'une gomme ou de tout autre intermède.

On divise encore les émulsions en simples et composées, selon qu'une ou plusieurs substances actives figurent dans leur composition.

Dans l'intention, soit de rendre ces médicamens plus agréables, soit d'en modifier les propriétés, on leur associe divers ingrédiens. Lorsque cette addition consiste simplement en une substance, ou complète leur dénomination par un adjectif, et on évite ainsi de les faire passer dans la classe des composés.

MODES PRÉPARATOIRES : 1° *Pour préparer les émulsions huileuses sans intermède*, on pile, dans un mortier de marbre, les semences diverses, amandes douces ou amères, noisettes, pignons doux, pistaches, etc., avec une petite quantité d'eau, pour les réduire en pâte; lorsque le mélange est bien homogène, on le délaie dans le restant du liquide; on passe à travers une étamine, et l'on filtre.

Plusieurs pharmacologistes recommandent de piler les semences oléagineuses avec le sucre avant d'ajouter l'eau. Par cette manipulation, le parenchyme passe au travers du blanchet, ce qui rend l'émulsion moins agréable.

2° *Pour préparer les émulsions huileuses avec le mucilage de gomme, ou avec le jaune d'œuf*, on met le mucilage dans un mortier de marbre, et on y ajoute peu à peu et alternativement l'huile prescrite et autant d'eau, en triturant sans cesse; lorsque le mélange est émulsionné, on ajoute le restant de l'eau en plusieurs fois.

Ce n'est que par une manipulation particulière, et qui exige une certaine habitude, que l'on parvient à mêler exactement l'huile, le mucilage et l'eau; mais la mixtion s'en fait parfaitement bien en unissant une certaine quantité de sirop au mucilage avant d'ajouter l'huile. Il en est de même pour toutes les mixtures huileuses rendues émulsives par le jaune d'œuf.

3° *Pour la préparation des émulsions résineuses sans intermède*, pilez dans un mortier de marbre, la gomme ammoniaque ou toute autre gomme résine; ajoutez-y peu à peu l'eau prescrite, en agitant continuellement le mélange, et faites passer au travers d'un tissu de laine.

4° *Un autre mode est applicable aux émulsions résineuses préparées avec le jaune d'œuf;* le voici : Mêlez exactement, dans un mortier de marbre, le jaune et la résine, et ajoutez-y peu à peu l'excipient; en ayant le soin d'agiter continuellement le mélange avec un pilon.

5° Enfin *pour les émulsions résineuses préparées avec le mucilage de gomme.* — Mettez le mucilage dans un mortier, et ajoutez-y alternativement et par petites quantités à la fois, la résine et un peu d'eau, en triturant sans discontinuer; lorsque le mélange sera laiteux et bien homogène, ajoutez le restant de l'eau et mêlez entièrement.

Voici les formules de quelques émulsions spéciales qu'il sera utile aux médecins et aux pharmaciens de connaître.

Émulsion diurétique de Davidson.

♃ Émulsion simple de gomme ammoniaque.	8 onces.
Hydrolé de camphre	6 onces.
Acétate d'ammoniaque.	1 once.
Acétomellé de scille.	1 once.
Nitrate de potasse.	16 grains.
Éther nitrique alcoolisé.	32 gouttes.

Mêlez et dissolvez.

Émulsion astringente de Dixon.

♃ Hydrolé de goudron.	8 onces.
Hydrolat de sem. d'aneth.	2 onces.
Sirop de caps. de pavots	1 once.
Sirop de baume de Tolu.	1 once.
Mucilage de gom. arab. à part. égales.	2 onces.
Copahu	2 onces.
Éther nitrique alcoolisé.	4 scrup.

Voyez le cinquième mode de préparation indiqué plus haut.

Émulsion anti-hystérique de Joannez.

♃ Eau commune.	8 onces.
Hydrolat de laitue.	4 onces.
Hydrolé de camphre.	2 onces.
Saccharure de castoreum.	1 once.

Jaunes d'œufs, n° 2 ou . . . . 1 once.
Alcoolé d'assa-fœtida. . . . . 8 scrup.
Pyroléule de succin. . . . . 4 gouttes.

Préparez selon l'art.

Émulsion anti-névralgique de Récamier.

℞ Hydrolat de cannelle . . . . 4 onces.
Hydrolat de menthe poivrée. . . . . . 4 onees.
Sirop d'éther sulfurique. . . . . 2 onces.
Sirop de fleurs d'oranger. . . . . . . 2 onces.
Mucilage de gomme arab. à part. égales. 1 once.
Jaunes d'œufs, n° 4 ou . . . . 2 onces.
Oléolé de térébenthine. . . . . 1 once.

Préparez selon l'art.

Émulsion anthelminthique de Rolandeau.

℞ Émulsion simp. d'am. douces. . . . . 8 onces.
Hydrolat de semen contra. . . . . . . 2 onces.
Hydrolat dc camomille . . . . 2 onces.
Sirop de mousse de Corse . . . . . . 2 onces.
Mucil. de gomme arab. à part. égales. . 1 once.
Huile de ricin . . . . 1 once.

Voyez le deuxième mode de préparation indiqué.

Émulsion sédative de Rousselin.

℞ Émulsion de 16 am. dont 4 amères. . . 6 onces.
Hydrolature de 8 grains de feuil. de digit. pourprée. . . . . 4 onces.
Hydrolat. de 4 feuil. d'oranger. . . . . 4 onces.
Sirop de fleurs d'oranger. . . . . . . 1 once.
Sirop d'acétate de morphine. . . . . . 1 once.
Éther sulfurique. . . . . 16 gouttes.

Mêlez exactement.

Émulsion excitante de Wilson.

℞ Eau commune . . . . 8 onces.
Hydrolat de carvi. . . . . 4 onces.
Saccharure de vanille. . . . . 2 onces.
Mucilage de gomme arab. à part. égales. 1 once.
Huile d'amandes douces. . . . . 1 once.
Phosphore . . . . 1 grain.
Oléolé de macis. . . . . 8 gouttes.

Voyez le deuxième mode de préparation avec dissolution préalable du phosphore dans l'huile.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE LA PLEURO-PNEUMONIE.

L'opinion médicale est-elle entièrement fixée relativement à la valeur thérapeutique du tartre stibié à haute dose, dans le traitement de la pleuro-pneumonie? peut-être pas d'une manière suffisante. Pour moi, cette médication est une des armes les plus puissantes que possède le médecin pour combattre cette maladie, qui frappe tous les âges et qui moissonne tant de vieillards. Cette méthode offre une ressource précieuse, surtout pour ces derniers, puisque chez eux on ne peut avoir recours aux émissions sanguines qu'avec la plus grande réserve. Il faut en dire autant pour les personnes d'une constitution délicate et d'un tempérament nerveux. C'est justement dans des cas de pleuro-pneumonies entourées de ces conditions, qui sont, à mon sens, pour le vrai praticien, toujours un obstacle à la saignée répétée, que j'ai eu occasion d'administrer le tartre stibié à hautes doses. Parmi les faits que m'a fournis ma pratique, je choisirai les deux suivans, qui me paraissent tout-à fait concluans, et qu'on peut joindre à ceux que la science possède déjà.

Obs. I. Wirtz, cocher, âgé de cinquante-deux ans, inscrit au bureau de Bienfaisance, dont je suis médecin, d'un tempérament très-nerveux et très-irritable, d'une faible constitution, était affecté depuis long-temps d'un catarrhe pulmonaire. Pendant une nuit de novembre 1833, ayant été exposé à une pluie glaciale, il fut pris en rentrant chez lui d'un frisson qui dura sept à huit heures; appelé le lendemain, je trouvai une forte fièvre (140 à 144 pulsations), une douleur pongitive dans le côté droit, une toux revenant par quintes opiniâtres, et suivie de l'expectoration de crachats visqueux, spumeux, et la plupart rouillés. La peau était brûlante et sèche; la respiration précipitée et haletante. Les deux tiers inférieurs du côté droit de la poitrine donnaient à la percussion un son tout-à-fait mat, s'accompagnant d'un râle sifflant très-prononcé et par momens de râle muqueux; tandis qu'à droite, à l'exception du sommet, toute cette partie du poumon était imperméable à l'air, le bruit respiratoire y était nul; on y entendait un râle crépitant, sec et abondant,

et parfois un bruit semblable à celui qu'on ferait en froissant du parchemin. Le côté gauche était affecté, mais bien plus légèrement; on n'y percevait que du râle sibilant et du râle muqueux.

Le diagnostic ne pouvait être douteux. Ma première pensée fut de pratiquer immédiatement une saignée du bras; mais le pouls était faible, l'agitation extrême, et puis la maigreur du malade, l'ancienneté de sa toux me permettaient de craindre, quoiqu'il n'eût jamais craché de sang, qu'il n'existât des tubercules dans les poumons. Ne pouvais-je pas redouter, dans cette hypothèse, que la guérison, si je l'obtenais par les émissions sanguines, ne fût suivie d'une convalescence longue, difficile et peut-être d'une issue fatale? Ces considérations me déterminèrent immédiatement à prescrire la potion suivante, par cuillerées à bouche de deux en deux heures :

℞ Tartre stibié. . . . . vj grains.
Eaux distillées de laitue. . . . .
— de tilleul. . . āā. ℥ ij
Sirop diacode . . . . ℥ j

M. S. A.

Et des frictions faites trois fois par jour et chaque fois pendant un bon quart d'heure, avec gros comme une noix de la pommade suivante :

℞ Tartre stibié. . . . . ʒ ij
Axonge . . . . ℥ j

Mêlez avec le plus grand soin sur le porphyre à l'aide de la molette.

Pour tisane, une infusion légère de racine de guimauve miellée, avec addition d'une pincée de fleurs de coquelicots; deux pintes par jour.

Dès le lendemain, 26 décembre au matin, quoiqu'on n'eût point encore commencé l'usage de la pommade, je trouvai un peu d'amélioration; l'agitation et l'oppression étaient moindres, et la peau, quoique toujours aussi chaude, paraissait presque halitueuse. La douleur du côté était notablement diminuée. La potion n'avait déterminé que quelques nausées et un vomissement.

Le 27, l'amélioration était encore bien plus marquée : plus de point de côté, plus d'oppression, à peine de la fièvre (80 à 84 pulsations.) Le côté droit était redevenu presque aussi sonore que le gauche; le poumon était perméable à l'air, et c'était à peine s'il faisait encore entendre du râle crépitant; déjà depuis la veille il n'y avait plus de sang dans les crachats. La nuit avait était bonne, quoique presque sans sommeil et passée dans des sueurs abondantes, ce qui n'avait point empêché Wirtz d'uriner abondamment. — Même potion, mais seulement avec trois

grains d'émétique. La pommade, si elle avait été utile, n'avait pu agir que parce que certaines proportions d'émétique avaient été absorbées, car il n'en avait encore été fait que deux frictions, qui ne paraissaient avoir produit aucune action sur la peau.

Le 28, Wirtz était en pleine convalescence et j'avais permis trois bouillons; mais dans la nuit du 28 au 29, comme on ne le veillait plus, il se découvrit, étant tout en sueur, pendant son sommeil, et se refroidit.

Le 29 au matin, je le retrouvai aussi malade et davantage peut-être que le 25; le râle crépitant, avec le bruit de parchemin, se faisait entendre à gauche comme à droite, mais moins cependant à gauche, et la sonorité avait cessé d'être normale dans les deux côtés.

Il suffit de vingt-quatre heures de l'usage de la première potion pour ramener tout au point où c'était le 28, et dans la journée du 30, la guérison fut terminée par l'usage d'une seconde potion semblable. Huit jours s'étaient à peine écoulés que Wirtz put remonter sur son siége, malgré un cautère que j'avais conseillé pour combattre la bronchite chronique. Depuis cette époque, la santé de cet homme s'est améliorée, et elle est aujourd'hui meilleure qu'elle n'a jamais été.

Obs. II. La veuve Roussel, âgée de soixante-seize ans, aussi inscrite au bureau de Bienfaisance du dixième arrondissement, et demeurant rue des Saints-Pères, nº 50, est affaiblie autant par la misère que par l'âge et tourmentée depuis longues années par des douleurs rhumatismales. Elle éprouva, le 1er janvier 1836, un frisson qui se prolongea plus de quatre heures. Le 2 au matin, quand je la vis, elle se plaignait d'une légère douleur profondément située dans la partie latérale et inférieure du côté droit de la poitrine. Quoique je trouvasse un peu de matité dans la même région, je crus devoir ne prescrire qu'une tisane pectorale et une potion calmante. En effet, le lendemain tous les symptômes qui pouvaient faire craindre l'invasion d'une maladie grave étaient dissipés. Mais le 3 au soir, le frisson se représenta de nouveau, dura plus long-temps et fut beaucoup plus intense. Il se manifesta encore le 4 au matin, après une nuit sans sommeil, très-agitée et tourmentée par une toux continuelle sans expectoration, avec une grande gêne dans la respiration. La douleur avait reparu et elle était très-aiguë. Le 4 au soir, la femme Roussel était dans l'état le plus fâcheux; l'agitation et l'oppression étaient extrêmes, toute la partie latérale, inférieure et postérieure de la poitrine était absolument insonore; la respiration ne s'y faisait plus du tout entendre et était remplacée par le râle crépitant le plus prononcé, qu'accompagnait dans quelques points le bruit de parchemin; la toux était continuelle et fournissait une expectoration mousseuse, vis-

queuse, et mêlée par parties au moins égales de sang assez rouge. La respiration était haletante et horriblement pénible, et la malade se tenait courbée et assise en s'appuyant sur un bras. La peau était sèche et brûlante ; la sécrétion urinaire tout-à-fait supprimée ; le pouls misérable et fréquent (120 à 124 pulsations) ; le teint terreux et la figure si décomposée que je ne crus pas que la malade pût passer la nuit.

Un tel ensemble était fait pour effrayer, et si je songeai à l'émétique dans une semblable circonstance et dans l'impossibilité évidemment bien absolue d'essayer la plus petite émission sanguine, ce fut non pas dans l'espoir de réussir, mais pour que je ne pusse point me reprocher de n'avoir fait aucune tentative en faveur de ma malade. Je prescrivis donc la potion suivante à prendre par cuillérées à bouche d'heure en heure, en recommandant d'en suspendre l'usage si elle excitait trop de vomissemens.

℞ Tartre stibié. . . . . vj grains.
Eau distillée. . . . . ℥ v
Sirop de pavots blancs . . . . ℥ j

M. S. A.

Je fus bien étonné le 5 au matin, d'abord de retrouver ma malade, mais surtout de la retrouver dans l'état le plus satisfaisant. La potion n'avait excité que deux ou trois nausées et un petit vomissement, puis plus tard dans la nuit trois gardes-robes. Les accidens avaient été en décroissant au fur et à mesure que la malade en prenait de nouvelles doses. A la quatrième ou cinquième, les crachats, expectorés plus facilement, étaient tout-à-fait blancs ; les urines étaient reparues à la sixième cuillerée, et elles furent presque de suite abondantes, très-colorées et très-épaisses. En même temps la peau s'était humectée, était devenue halitueuse et avait bientôt fourni une transpiration abondante. A ma visite, la malade était encore en sueur, et je la trouvai si bien, la figure si calme, que, malgré la fièvre qui persistait encore (84 pulsations), je lui permis deux bouillons coupés et fis continuer la potion, qui ne donnait même plus de nausées. Le soir, le mieux s'était soutenu et les mouvemens critiques avaient continué.

Le 6, je trouvai la veuve Roussel dans l'état le plus satisfaisant, et comme elle ne transpirait pas dans le moment, je pus percuter la poitrine et écouter la respiration. C'est à peine si je trouvai un peu de matité dans le son et encore dans un espace très-circonscrit, et c'est à peine aussi si le bruit respiratoire, qu'on entendait du reste fort bien, était mêlé d'un peu de râle crépitant ; il n'existait plus aucune trace du bruit de parchemin. La nouvelle potion que je lui prescrivis ne renfermait

plus que trois grains de tartre stibié, et le 7, je permis deux bouillons. Le 8, je fis prendre une dernière potion avec la même quantité d'émétique que la précédente, mais elle fut prise à des doses plus éloignées pour permettre de manger deux potages et boire deux bouillons. Enfin, le 9, la cure était définitive, et je cessai de voir la veuve Roussel qui commençait à se lever.

Ainsi, on le voit, dans ces deux cas, dix-huit grains de tartre stibié, administrés dans l'espace de quatre à cinq jours, ont dissipé deux pleuro-pneumonies, une simple, l'autre double, qui s'étaient développées toutes deux chez des individus qui offraient les conditions les plus défavorables. Quant au mode d'action du médicament, il a été le même dans les deux cas, et c'est en excitant les fonctions de la peau et la sécrétion urinaire, qu'il a chassé l'*agent morbide* (qu'on me passe cette expression), ou, si l'on veut, a déplacé l'irritation des poumons et des plèvres pour la faire se porter sur d'autres organes, qui jouent dans les fonctions vitales un rôle plus secondaire.

Je ne pense pas qu'on cherche à nier, pour ces deux cas, la réalité des effets curatifs du tartre stibié, administré à des doses un peu élevées. Je reconnais facilement que la pleuro-pneumonie, comme tant d'autres maladies, peut guérir par les seules forces de la nature, mais toutes les fois que la chose aura lieu, ce ne sera jamais avec la rapidité observée dans la double cure de Wirtz et de la veuve Roussel; elle n'aura jamais lieu alors que par une marche lentement décroissante de la maladie. Ceux qui voudraient nier la valeur de ces deux observations, devraient ajouter que les potions que j'avais prescrites ne renfermaient pas de tartre stibié; mais dans ces deux cas, comme dans tous les autres, j'avais pris toutes mes précautions pour qu'elles fussent préparées fidèlement et avec tout le soin imaginable.

Maintenant, des succès que j'ai obtenus dans le traitement de la pleuro-pneumonie par l'emploi du tartre stibié à haute dose, devra-t-on rigoureusement conclure qu'il faudra employer exclusivement ce moyen dans tous les cas de pleuro-pneumonie? non certes, et très-probablement chez des sujets jeunes, forts ou pléthoriques, je commencerai toujours par avoir recours aux émissions sanguines générales ou locales, et je n'arriverai sans doute à administrer le tartre stibié qu'après avoir épuisé cette admirable ressource.

Je ne terminerai pas cette note sans faire observer que dans tous les cas où je me suis bien trouvé de l'emploi du tartre stibié administré à haute dose, ce médicament n'a jamais excité que peu ou point de vomissemens.

A. Legrand.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Les saignées répétées coup sur coup ne sont pas nécessaires pour la guérison du rhumatisme articulaire aigu. — Au moment où la *nouvelle* formule des émissions sanguines répétées coup sur coup est le sujet d'une vive discussion à l'Académie de médecine; au moment où deux médecins se disputent la priorité pour la découverte d'une méthode qui, à une époque déjà éloignée de nous, a été tour à tour employée et abandonnée, nous devons mettre sous les yeux de nos lecteurs tous les faits qui peuvent éclairer cette discussion. Les observations suivantes, auxquelles nous pourrions en joindre plusieurs autres, prouveront que les saignées employées dans une certaine mesure abrégent, dans un certain nombre de cas, la durée du rhumatisme articulaire.

Le premier cas est relatif à un ouvrier, âgé de 40 ans, couché au numéro 16 de la salle Sainte-Madeleine, service de M. Chomel. Cet homme a eu dans le cours de sa vie trois atteintes d'affection rhumatismale aiguë; la première a eu lieu à 12 ans, et a duré pendant six semaines malgré l'emploi d'un traitement actif; la deuxième s'est manifestée à 20 ans; la maladie, abandonnée à elle-même, s'est terminée au bout de quinze jours; enfin au commencement de janvier 1836, à la suite d'un refroidissement, frisson suivi de chaleur, douleur et tuméfaction envahissant successivement les articulations des membres inférieurs et supérieurs; admission à l'hôpital, où deux saignées ont été pratiquées dans les quatre premiers jours de la maladie; guérison complète le huitième jour. La quantité de sang tiré de la veine a été d'une livre et demie. En comparant la durée des deux premières attaques, on pouvait présumer que la troisième se terminerait d'une manière heureuse et rapide. Toutefois, à raison du mouvement fébrile, M. Chomel n'a pas cru devoir se borner à l'expectative. La saignée employée dans une certaine mesure a complétement triomphé des accidens. Le malade n'ayant quitté l'hôpital que quinze jours après la cessation des douleurs, on a pu s'assurer que la guérison était des plus franches.

Le deuxième malade, qui est sorti de l'hôpital en même temps que celui qui fait l'objet de l'observation précédente, a été pris de rhumatisme articulaire pour la deuxième fois le 31 décembre dernier. Il est entré à l'hôpital le 3, et était complétement guéri le 9. La durée de la maladie a été par conséquent de dix jours. Deux saignées ont été également pratiquées.

Le troisième est un garçon, âgé de 19 ans, couché dans la même salle que les deux précédens; il a été pris de rhumatisme articulaire aigu dans la convalescence de la scarlatine. Une seule saignée a été pratiquée, et le quatrième jour tous les accidens étaient dissipés.

De ce dernier fait nous en rapprochons un autre que nous a communiqué M. le docteur Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfans.

Un garçon, âgé de 10 ans, né d'une mère rhumatisante, contracte la scarlatine dans les derniers jours de décembre; cette éruption par-

court régulièrement sa marche; au bout de huit jours le malade retourne à l'école. Mais le 6 janvier, il ressent des douleurs dans les articulations scapulo-humérales; les jours suivans, les poignets, les hanches, les genoux et les pieds s'affectent successivement. Il entre à l'hôpital le 9 janvier, salle Saint-Jean, numéro 12. Le lendemain à la visite, gonflement, douleur et rougeur des deux poignets, des mains et des doigts; les épaules et les genoux sont seulement douloureux, mais on n'y observe pas de gonflement notable. Le pouls donne cent douze pulsations. En ayant égard à la cause sous l'influence de laquelle l'affection rhumatismale avait pris naissance, M. Baudelocque prescrit un bain de vapeur, et des embrocations avec le baume tranquille sur les parties douloureuses. On renouvelle le bain de vapeur les deux jours suivans, et les symptômes locaux disparaissent entièrement. Le 14, le malade peut serrer les deux mains, il peut marcher sans difficulté. Il conserve néanmoins encore quelques jours de la fréquence dans le pouls. La durée de la maladie a été dans ce cas de huit jours. Tous les symptômes se sont dissipés sans le secours des émissions sanguines.

Ces faits nous paraissent très-concluans. Nous devons ajouter que depuis dix-huit mois le rhumatisme articulaire offre une durée et une intensité moindre que les années précédentes. Cela tient à cet ensemble de circonstances que nous ne pouvons saisir, et qu'on a désigné par le nom de constitution épidémique régnante. Telle est l'opinion de M. Chomel, qui pendant tout le cours de sa carrière médicale a porté spécialement son attention sur les affections rhumatismales.

— *Cas de maladies produites par les émanations mercurielles.* — Au numéro 41 de la salle Sainte-Magdeleine à l'Hôtel-Dieu est couché un garçon de 20 ans, qui depuis l'âge de douze ans travaille dans un atelier de doreur sur métaux. Quoique soumis journellement à l'influence des émanations mercurielles, il n'a jamais éprouvé de salivation. Mais au commencement de cet hiver, les membres supérieurs sont devenus le siége d'un léger tremblement. Ces mouvemens involontaires ont augmenté graduellement au point de rendre à cet homme l'exercice de sa profession de plus en plus difficile. Les extrémités inférieures ne se sont affectées qu'au bout de quinze jours à trois semaines, enfin la langue a participé elle-même au tremblement.

Au moment de son admission, lorsque le malade était debout, on observait un tremblement général; les membres supérieurs qui étaient les plus gravement affectés présentaient des oscillations d'un pouce environ. La progression était irrégulière. Il y avait un peu d'hésitation dans la parole et non un bégaiement complet. Les moyens thérapeutiques que l'expérience a consacrés, et dont on a fait usage chez ce malade, ont été la diète lactée, les diaphorétiques et les bains. Ce dernier moyen, quoique proposé théoriquement pour favoriser l'expulsion des molécules métalliques à l'aide de la transpiration, jouit d'une efficacité incontestable. Le malade a déjà pris dix bains de vapeur. On va le soumettre maintenant à l'usage des bains tièdes, afin d'agir en même temps

sur le système nerveux. Il est inutile d'ajouter que dans cette affection la première indication consiste à soustraire l'individu à l'influence de la cause qui a produit la maladie. Sans cette condition, on ne saurait attendre aucun résultat avantageux de l'emploi des moyens thérapeutiques auxquels, il faut le dire, la maladie résiste souvent avec plus ou moins d'opiniâtreté.

Une femme couchée au numéro 7 de la salle Saint-Lazare, se croyant affectée de quelques symptômes syphilitiques, consulte une cuisinière qui l'engagea à faire usage de frictions avec l'onguent napolitain. Quatre ou cinq jours après, la salivation se manifesta, et devint tellement abondante les jours suivans, que pendant la nuit l'oreiller de la malade se trouvait fréquemment inondé. Il survint en même temps un gonflement de la muqueuse buccale, et de la langue qui se couvrirent de concrétions blanchâtres, les ganglions encéphaliques du cou s'engorgèrent, la mastication devint impossible. Depuis son admission à l'hôpital, cette malade a été soumise à la diète lactée, à l'usage de gargarismes émolliens (eau de guimauve et miel rosat); on lui a administré tous les deux ou trois jours un léger laxatif. Sous l'influence de cette médication, les symptômes ont diminué graduellement d'intensité, et au bout de quinze jours seulement elle a été complétement guérie.

La même affection existe en ce moment sur un autre malade couché au numéro 18 de la salle Sainte-Madeleine. C'est un garçon atteint d'une péritonite chronique. On lui a prescrit des frictions avec l'onguent mercuriel à la dose de deux gros. Au bout de cinq jours, la salivation est survenue. La salivation a persisté et s'est accompagnée de gonflement de gencives, de la langue; il y a eu en même temps formation de concrétions. La stomatite a offert moins d'intensité que celle de la malade couchée au numéro 7, à raison de la suspension des préparations mercurielles lorsque les premiers accidens se sont manifestés. Le même traitement a été mis en usage.

Cette maladie est très-commune et se montre quelquefois très-rebelle; on l'a vue persister pendant six semaines et deux mois, malgré l'emploi des moyens les plus rationnels. Aussi on ne saurait trop recommander de ne jamais employer le mercure comme moyen accessoire, et de n'y recourir que quand les indications sont bien positives.

VARIÉTÉS.

— *Némésis médicale.* — L'auteur caustique et mordant des satires médicales qui l'année dernière ont eu un succès réel dans le public médical, le malicieux et spirituel Phocéen se réveille; une treizième livraison, qui commmence une série de satires, a paru; elle est intitulée *Réveil.* — *École.* Ce piquant recueil, par sa verve et son originalité, devait nécessairement exciter l'intérêt de gens aussi peu charitables entre eux que le sont les médecins; aussi a-t-il réussi.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DANS L'ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE MÉDICALE.

On a souvent cru porter contre la médecine une accusation grave en disant qu'elle est une science conjecturale : le vulgaire, sur ce point, n'est que l'écho des déclamations par lesquelles les médecins eux-mêmes attaquent les opinions médicales qu'ils ne partagent pas. Il y a seulement entre eux cette différence, que les sages discutent sur la valeur d'opinions qu'ils comprennent, tandis que le vulgaire s'imagine que la médecine est conjecturale, parce qu'elle guérit des maux qu'on ne voit pas avec les yeux de la tête, au lieu que la chirurgie lui semble positive, parce que, dit-il, on voit du moins ce qu'on fait. Double erreur qui prouve qu'on réfléchit peu, et qu'on est vivement frappé des opérations et des mutilations dont la chirurgie donne le spectacle.

Avec un peu de réflexion, et surtout avec un peu moins d'épouvante du couteau, l'esprit le moins raisonneur arriverait pourtant bientôt à penser que, dans la pratique du chirurgien, l'opération n'est que la moindre chose ; qu'il importe souvent fort peu qu'une mutilation soit faite de telle ou telle manière ; que ce qui importe le plus, c'est qu'elle le soit à propos ; que cette question d'à-propos ne peut se résoudre que par une infinité de recherches sur la santé générale de l'individu ; sur les suites probables qu'aurait, s'il était abandonné à lui-même, le mal auquel le couteau va porter un remède violent ; sur les suites possibles de l'opération ; sur tous les accidens qu'elle entraîne peut-être, à cause des conditions locales dans lesquelles elle aura été faite, des dispositions morales du sujet qui l'aura subie, des complications plus ou moins fâcheuses amenées soit par le mode d'opérer, soit même seulement par le mode de pansement choisi ; que tous les cas chirurgicaux ne réclament pas de toute nécessité une opération, remède rigoureux et extrême qui arrache le mal et ne le guérit pas, auquel, par conséquent, on ne doit avoir recours qu'après avoir épuisé tous les autres moyens rationnels ; enfin, que, même dans les cas où une opération devient indispensable, et avant qu'on s'y détermine, c'est dans la médecine proprement dite qu'on a puisé des conseils et des remèdes. De là il n'y a qu'un pas à faire pour conclure que la médecine guérissant les fièvres intermittentes avec le quinquina, n'est pas plus conjecturale que la chirurgie, obligée aussi à tant de recherches dans lesquelles le raisonnement guide

plus que les sens ; d'ailleurs, l'examen comparatif de la pratique des plus habiles en chirurgie et en médecine ne laisserait bientôt plus de doutes sur la partie conjecturale de la chirurgie, et montrerait autant d'erreurs possibles d'un côté que de l'autre.

Voilà pour le vulgaire ; mais les médecins eux-mêmes ne s'accordent pas, non-seulement sur la théorie, mais encore sur la pratique de leur art ; ce qui a été dans un temps un bon et solide raisonnement, est devenu pour une autre époque une absurdité ; bien plus, dans la même époque, rien n'est plus commun que de voir, pour le même cas, deux médecins consciencieux en désaccord ; l'un raisonne d'une manière, l'autre d'une autre ; Hippocrate dit oui et Galien dit non. Il y a donc naturellement dans la médecine quelque chose de conjectural ; car, si tout était positif, il ne se pourrait pas faire que deux médecins ne fussent pas d'accord sur un même point.

Il n'est pas plus possible de nier cette proposition pour la médecine, que pour la politique et pour toutes les autres sciences qui ne sont point exactes et mathématiques ; ce sont toutes sciences conjecturales, c'est-à-dire où le raisonnement humain a une très-grande part, et où il se trouve être dans la pratique le seul lien de faits naturellement sans aucune coordination ; mais de ce que le raisonnement humain domine dans ces sciences, de ce qu'elles sont, tranchons le mot, conjecturales, il ne s'en suit pas qu'elles ne soient pas sciences, et, comme telles, quelles ne puissent pas prévoir et agir dans la vue d'un but ; c'est justement dans cette prévision que se trouve la plus belle partie de la médecine, et le dernier mot de toute pratique et de toute théorie, la science des indications thérapeutiques, c'est-à-dire de ce qui peut faire bien ou mal à un malade, de ce qui lui convient ou ne lui convient pas. Bien loin donc d'élever cette remarque comme un reproche et une accusation continuelle contre la médecine, on doit au contraire en conclure qu'il y a dans la médecine une science bien réelle et bien nécessaire.

Vous ne pouvez pas nier que tel sel purge ou fait vomir, que telle boisson augmente les forces, que tel remède guérit, pris à propos, les fièvres intermittentes, etc. ; vous ne pouvez donc pas nier qu'il y a science à employer ces moyens convenablement pour guérir ou prévenir vos maladies ; qu'il y a science pour choisir le procédé à employer ; science pour choisir le temps de l'employer ; science pour en choisir les quantités par rapport au sujet qui doit en user ; science, en un mot, des indications thérapeutiques, de la médecine. Ajouter que cette science est conjecturale, c'est ne rien dire, ou c'est faire le procès à toutes les sciences aussi bien qu'à la médecine ; car il n'en est pas une seule dans laquelle le raisonnement humain n'entre pour une plus ou moins grande

part; et s'il en est quelques-unes qui paraissent plus positives parce qu'elles s'appliquent à des élémens plus simples, et ont par conséquent des procédés moins complexes, la science des indications thérapeutiques, la science finale de la médecine, n'en est pas moins au premier rang des conquêtes de l'esprit humain.

C'est pourtant cette accusation, quelquefois prise au sérieux par les médecins, qui en a détourné bon nombre de la droite route qu'ils auraient dû suivre, pour se jeter dans les écarts où ils se sont perdus. *Le talent de bien observer est rare; mais celui de bien conclure sur ce qu'on a observé est beaucoup plus rare encore;* à force d'entendre répéter que la science est conjecturale, à force de se fatiguer dans des recherches dont on n'aperçoit jamais la fin, et dans lesquelles on trouve si souvent de fausses issues, on se laisse enfin aller, à moins d'un courage et d'une foi invincibles, à chercher ailleurs une certitude bien positive que la nature de la science médicale ne comporte pas. On invoque alors les sciences contemporaines qui nous offrent quelque chose de plus simple et de plus réel. C'est ainsi que l'astronomie, l'astrologie, la chimie, la physique, dans leurs différentes subdivisions, la mécanique, l'électricité, le magnétisme, l'électro-magnétisme, ont été invoqués et scrutés tour à tour; c'est ainsi que la théorie, c'est-à-dire la manière de conjecturer, a varié dans la médecine, suivant les découvertes d'observations ou les théories abstraites que chaque époque à fait prédominer dans les sciences dont nous parlons.

Si nous jetons les yeux sur les révolutions qui se sont faites en médecine, même de notre temps, qu'y observons-nous? Au progrès des sciences positives dans le sens de l'observation et de la simplification, nous avons vu marcher parallèle une médecine qui a voulu tout revoir et tout simplifier; quand les sciences ont tendu à la forme mathématique, elles ont été traduites en médecine par une théorie qui a nié tout ce qui n'était pas du plus ou du moins, et par une pratique dont toutes les indications se réduisaient à soustraire ou à ajouter. A compter de ce moment, tout était consommé, et il n'y avait plus d'autres indications thérapeutiques connues, si l'expérience n'avait pas été invoquée contre ceux-là même qui déclamaient contre les théories et les fantômes du passé, pour élever sur leurs débris une théorie hors de laquelle ils ne voyaient point de salut.

Au moment où se fit cet appel à l'expérience, une nouvelle science venait de prendre rang parmi les conceptions humaines: enfant ingénieux du raisonnement et du calcul, la statistique jusque-là presque inconnue, poussait dans tous les sens ses infatigables recherches, et arrivait, calculant et raisonnant sur des masses de faits, à ses résultats gé-

néraux si remarquables. Les médecins y recoururent vite, dans la crainte d'être traités encore d'hommes à conjectures, d'abstracteurs de quintessense, d'ontologistes. On n'imagina rien de mieux que d'opposer l'arithmétique à la théorie du plus ou moins; les hypothèses cédèrent la place à la statistique, et on compte aujourd'hui ce qu'on appelle des faits contradictoirement à ceux qui ont commencé l'insurrection contre le raisonnement en médecine. Ils avaient eu le tort de chercher à le bannir des théories générales; la méthode nouvelle conduit logiquement à le bannir des applications particulières; ils avaient attaqué certaines manières vicieuses de raisonner, et la méthode numérique, arithmétique ou statistique, appelée à son tour pour les combattre là où ils avaient mal raisonné, ne tarda pas à exiler presque l'intelligence de la pratique de la médecine en frappant de stérilité éternelle toute la science des indications thérapeutiques.

On s'est en effet trop hâté de mettre en expérience des élémens dont on n'avait pas apprécié toute la valeur. On avait cru que la statistique appliquée à la médecine allait donner une mesure pour juger les médecins par leurs œuvres et les méthodes de traitement par leurs effets; qu'à l'aide de quelques additions et soustractions, pourvu qu'on fût un peu attentif dans les observations qu'on ferait, on trouverait une règle de conduite mathématique, c'est-à-dire infaillible, pour un cas donné; qu'il ne faudrait plus que tout juste assez d'attention pour distinguer le cas et y appliquer immédiatement le traitement arithmétiquement le meilleur. Plus d'autres recherches à faire que pour le diagnostic; plus de doute pénible sur les nuances d'une maladie, sur les dispositions particulières d'un malade; plus de fâcheuse hésitation; plus de discussions désagréables devant les gens du monde; plus de médecine conjecturale, c'est-à-dire plus de nécessité de raisonnement pour analyser les indications, choisir les meilleures, éliminer celles qui se présentent avec une apparence fallacieuse, saisir celles qui vont échapper; l'arithmétique allait avoir prononcé; un mal, une fois nommé, devenait, grâce à la méthode nouvelle, un ennemi découvert, devant lequel on choisissait facilement des armes d'une force proportionnée à sa violence. Il pouvait même arriver, en suivant ces premières idées jusqu'à leur dernière conséquence, et en continuant à presser le diagnostic, qu'on en vînt à faire la médecine à peu de frais d'esprit et à l'aide d'un artifice bien simple. Il pourrait suffire d'une espèce de *synopsis* dans laquelle les caractères des maladies amèneraient par degrés au diagnostic, comme les caractères d'une plante conduisent un botaniste à en déterminer le genre et l'espèce; arrivé là, une table, où les résultats arithmétiques de chaque traitement seraient exposés en chiffres, indui-

rait tout naturellement celui qui aurait fait emplette de ce médecin ingénieux et économique, à prendre le traitement qui présenterait sur la durée de la maladie un bénéfice de quelques heures, une économie de quelques francs sur la dépense ou quelques fractions d'hommes de plus guéries sur le total.

Pourquoi faut-il que cet admirable perfectionnement n'ait pas pu s'ajouter à tout ce dont la civilisation moderne s'enrichit? Pourquoi faut-il que, même en médecine pratique, on sente encore la nécessité de se livrer à un raisonnement que la mécanique ne peut pas remplacer, et d'agir ou de s'abstenir, non pas sur le simple vu de tables de mortalité, mais sur des indications précises tout individuelles? Pourquoi faut-il que la médecine ne soit pas exercée exclusivement par ceux qui en simplifient les raisonnemens au point de ne plus fatiguer que les yeux et les oreilles pour observer, sans que le jugement prenne d'autre peine que celle de résoudre quelques problèmes simples d'arithmétique? Pourquoi faut-il qu'une science si facile à enseigner et à apprendre soit encore une rêverie inapplicable à la médecine pratique?

C'est qu'il est impossible de faire de la médecine sans la science des indications thérapeutiques, de la convenance et de l'opportunité des moyens de traitement; c'est que cette science ne peut pas exister si, pour mettre les faits en rapport, on ne tient pas compte de toutes leurs nuances les plus délicates; c'est qu'un fait médical n'est pas une chose simple et abstraite, mais au contraire un rapport à établir entre deux termes très-complexes; c'est que l'*observation la plus minutieuse, la plus attentive, par les meilleurs yeux et les meilleures oreilles*, ne garantit pas la parfaite identité des termes qu'il s'agit de rapprocher; c'est qu'un malade ne se juge pas par portions séparées, pas plus qu'un traitement ne consiste dans telle ou telle chose abstractivement considérée, mais dans un ensemble de moyens dirigé vers un but, comme le malade est un ensemble de symptômes exprimant un état morbide propre spécialement à tel ou tel individu; c'est qu'en bonne logique là où il n'y a pas un terme abstrait, unique et absolu, il y a toujours un rapport à établir, c'est à-dire un raisonnement par conjecture à faire; c'est que là où nécessairement il faut raisonner par conjecture, on raisonne bien ou mal; c'est que là où il faut agir d'après un raisonnement et dans un temps rapide, on agit à propos ou hors de propos; c'est que là où ces contretemps de raisonnement et d'occasion peuvent se trouver, on ne peut dire *post hoc, ergo propter hoc*, sans risquer de rencontrer l'erreur aussi souvent que la vérité; c'est que tout raisonnement aboutissant à cette chance, est comme s'il n'était pas et conduit à l'absurde.

Oui, je ne crains pas de le dire, et je crois utile de le proclamer hautement, introduire dans la médecine cette malheureuse méthode pour l'appliquer au lit du malade, en faire une règle de pratique, c'est renoncer à sa propre raison pour s'en remettre du sort de ceux qui vous appellent à l'aveugle caprice du hasard; c'est se condamner volontairement à fermer les yeux à la lumière pour courir sans savoir où; c'est entreprendre la médecine avec la profonde conviction qu'elle est inutile ou dangereuse; c'est la tirer du conjectural pour la jeter dans l'absurde et dans le faux; c'est établir le niveau du fatalisme entre le médecin qui prend conseil des circonstances, du temps, des lieux, des forces de la maladie, etc., et celui dont l'incapacité précipite au hasard des coups mortels sur le mal ou sur le malade; entre le médecin sage, attentif, consciencieux, éclairé, et celui dont l'ignorance ou la légèreté laisse marcher un mal qu'il aurait facilement arrêté s'il s'en était donné la peine; entre un bon médecin et un mauvais; c'est enfin, j'en appelle à toutes les expériences qui s'en font aujourd'hui dans les hôpitaux, à tous les livres qui se publient sous cette bannière, à tous les journaux qui répètent chaque jour les résultats de la méthode, aux discussions qui s'élèvent à son sujet parmi les corps savans, c'est rejeter toute science, dans un doute non pas méthodique et progressif, mais absolu et infécond; c'est déifier l'indifférence jusque dans les soins qui regardent la conservation des hommes.

Sans doute, la lumière de notre raison individuelle est toujours si vacillante, celle de nos sciences les plus avancées est toujours si faible, que dans la pratique il serait avantageux qu'elle ne nous fût pas nécessaire; il vaudrait mieux que nous fussions fatalement déterminés à toujours bien faire, ou tout au moins que nous y fussions conduits en toute occasion par des déductions mathématiques rigoureuses; il y a sans doute nombre de cas où de sages médecins ne sont pas d'accord; il y a beaucoup d'occasions où le plus éclairé et le meilleur se trompe, mais en revanche aussi une pratique judicieuse a ses consolations et ses joies, et elle ne manque guère de les trouver dans des indications thérapeutiques bien appréciées et bien saisies.

Dans un prochain article je me propose de démontrer 1° que ceux même qui veulent substituer des chiffres à ces indications ne peuvent donner de valeur à leurs chiffres que par une appréciation préalable des indications elles-mêmes; 2° que cette hypothèse, par laquelle ils sont obligés de passer, ôte à leurs chiffres toute valeur mathématique comme élémens de méthode; 3° enfin que la valeur des indications utilisées ne peut pas se mesurer sur le résultat, puisque le résultat dépend d'une foule de circonstances qui ne sont pas dans nos mains, mais bien plutôt

sur l'exactitude des données d'après lesquelles on a dressé le plan logique du traitement. S. Sandras.

DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE QUELQUES STERNUTATOIRES.

Tous les auteurs de matières médicales, jusqu'à la fin du siècle dernier, ont compris dans la classification des substances médicinales, une classe de moyens thérapeutiques stimulant directement la muqueuse de Schneider. Cette division, connue sous le nom de sternutatoires, a disparu des matières médicales actuelles : elle s'est perdue avec les autres classes de spécifiques dans les distributions plus systématiques que pratiques de nos ressources curatives. M. Récamier entreprend aujourd'hui pour les sternutatoires de montrer par l'expérience clinique, combien la proscription générale des médicamens doués d'une action organique spéciale, a été mal entendue. Il a repris depuis quelque temps plusieurs substances fort en usage avant ce siècle, à cause de leur propriété de modifier la membrane pituitaire, et il a prouvé qu'en les employant dans des circonstances convenables, on pourrait en tirer le plus grand parti. Parmi les faits dont nous offrirons l'analyse, quelques-uns ont été suivis par nous dans les salles de l'Hôtel-Dieu confiées à ce médecin ; les autres nous ont été racontés par M. Récamier à différentes reprises, soit pendant leur observation même, soit après leurs résultats. Les substances employés ici à titre de sternutatoires sont la betoine, et l'asaret unis à l'ellébore blanc ; ces trois plantes sont en état de dessiccation, et réduites en poudre comme nous le remarquerons plus bas. Commençons par citer les faits dans lesquels elles ont eu des avantages, afin de préciser les cas où elles sont utiles et de signaler les conditions de leur succès.

I. Un enfant de deux ou trois ans, fort et vigoureux, était sujet à des oreillons et à la gourme ; ses oreilles avaient cessé de fluer, la gourme n'existait plus que par places et encore était-elle presque entièrement séchée. Depuis long-temps l'enfant se plaignait de mal de tête, était étourdi, avait de la somnolence, éprouvait souvent des vertiges et des étourdissemens. Les autres fonctions s'exerçaient encore avec une régularité parfaite : seulement, dans les exacerbations de son mal de tête, il était dégoûté et ne mangeait plus. M. Récamier le mit à l'usage de sa poudre sternutatoire, qu'il lui fit prendre ainsi : il lui ordonna le premier jour dix ou douze prises ordinaires analogues à des prises de tabac ; à chaque prise le petit malade éternuait, crachait et se mouchait beaucoup. Le sang paraissait souvent mêlé aux mucosités épaisses qu'il rendait par les fosses nasales. Il arrivait quelquefois que la poudre tombait dans la

gorge, et alors la toux se joignait aux éternumens répétés, et l'expuition du mucus de la gorge prouvait que la muqueuse pharyngienne participait à l'irritation du nez. Le lendemain la quantité des prises du remède fut augmentée; on en vint ensuite à lui en faire prendre une toutes les demi-heures et tous les quart d'heures. L'effet était après chaque prise tout à-fait le même que celui que nous avons noté. Sous l'influence de cette abondante émission de flux nasal, les symptômes encéphaliques signalés plus haut s'amendèrent et finirent par cesser. Trois ou quatre jours ont suffi pour guérir complétement ce sujet sans qu'il ait éprouvé d'autre dérangement que celui de l'administration des prises de la poudre.

Nous ne ferons qu'une seule remarque à propos de cette observation: c'est que le sternutatoire en question n'a produit aucun accident narcotique ni rien qui ressemble à l'effet de la poudre de nicotiane ou de tabac ordinaire; qu'il n'a pas non plus altéré le jeu des fonctions digestives, comme cela arrive lorsque l'ellébore, dont on connaît depuis si longtemps l'action purgative, est ingéré dans le tube digestif. Le seul phénomène frappant pendant l'usage du sternutatoire, a été le dégorgement de la muqueuse pituitaire, dont la pléthore humorale entretenait évidemment l'état pathologique de cet enfant. Nous ajouterons à cet effet que, loin d'altérer les fonctions digestives, ce remède paraît les avoir rendues plus actives, puisque, tant que le malade est resté sous son influence, il a digéré avec plus de promptitude, et l'appétit a été plus grand et plus réitéré.

II. Une dame, à l'âge de retour, avait cessé de voir ses règles depuis un an, lorsqu'elle fut prise d'une migraine ou hémicranie qui occupait la moitié de la tête, tantôt d'un côté, tantôt d'un autre. La céphalalgie revenait plusieurs fois dans le mois, et même quelquefois plusieurs fois par semaine. Dans les accès, elle avait des battemens violens dans la tête, la face était animée, et toutes les parties du cuir chevelu extrêmement douloureuses; si elle se baissait, un vertige la saisissait; il en était de même lorsqu'elle voulait se livrer à un trop grand exercice. Le seul moyen, sinon de guérir sa crise, au moins de la calmer, c'était de se coucher la tête relevée et de se tenir tranquille dans une parfaite obscurité. Elle était dans cet état depuis déjà six mois : dans l'intervalle de ses crises, elle avait habituellement la tête lourde, l'intelligence obtuse, la vue brouillée. On l'avait inutilement traitée par des émissions sanguines répétées, par des bains de pieds, par des purgatifs. Ces moyens avaient amendé les symptômes pour quelques jours seulement, sans l'en délivrer tout-à-fait; c'est alors que, d'après les conseils de M. Récamier, elle fut mise à l'usage de la poudre sternutatoire. Elle en prit d'abord une prise ou deux toutes les heures, et bien-

tôt après des prises plus rapprochées, jusqu'à une prise toutes les cinq minutes. A chaque prise, l'effet était prompt, la malade éternuait plusieurs fois et mouchait une grande quantité de mucosités nazales mêlées de sang. Le soulagement de son état habituel de souffrance fut notable dès les premières prises; la vue était plus claire, les idées plus faciles, la tête plus libre. Mais ce fut surtout dans les accès d'hémicranie que l'influence bienfaisante du remède devint frappante : à partir du moment où elle a commencé à en faire usage, les retours de cette céphalée se firent plus long-temps attendre; ils furent aussi beaucoup moins intenses et d'une durée sensiblement plus courte; bientôt ils disparurent tout-à-fait, et aujourd'hui, plusieurs mois après qu'on a cessé la poudre, l'hémicranie n'a pas reparu une seule fois. Trois ou quatre semaines de ce traitement local ont opéré ce que des remèdes généraux des plus énergiques avaient tenté inutilement pendant plusieurs mois.

Ce fait est encore un exemple d'affection locale limitée, à ce qu'on peut croire, à la membrane muqueuse des fosses nasales. Aucune lésion, soit dans l'encéphale, soit dans un autre organe, n'a mis obstacle à l'efficacité de l'action sternutatoire; toute apparence pathologique s'est évanouie dès qu'on a rétabli la liberté de la circulation dans la membrane de Schnéider, en la sollicitant à se débarrasser de l'excès des matières muqueuses qui l'engorgeaient. Mais voici un troisième fait beaucoup moins simple que ceux dont nous venons de retracer l'histoire, dans lequel la poudre sternutatoire a obtenu également un grand succès, bien que la plupart des symptômes dépendissent d'une cause plus profonde et hors de la portée d'un remède tel que celui-là. Nous allons le reproduire ici avec ses circonstances les plus essentielles, pour montrer jusqu'à quel point on peut compter sur l'efficacité de ce sternutatoire, lorsqu'on l'applique dans des maladies complexes dont le principal élément semble le repousser. Le sujet de cette troisième observation est encore sous les yeux de tout le monde dans la salle Saint-Paul, à l'Hôtel-Dieu.

III. Thérèse Rochat, fille âgée de vingt-cinq ans, tabletière, a subi à l'âge de dix ans l'amputation de la jambe droite à la suite d'une entorse négligée; d'ailleurs elle n'a jamais été malade. Il y a quelques années, un gonflement de la jambe saine, suite d'une grande fatigue de ce membre, lui faisant appréhender de perdre encore cette jambe, elle fut saisie d'une telle frayeur que ses règles, qui coulaient à cette époque, furent brusquement supprimées. Depuis, et pendant deux ans de suite, elles avaient cessé de se montrer, lorsqu'elle fut frappée d'une violente attaque d'épilepsie, à laquelle, d'après le rapport de la malade, aucun des symptômes de cette affection n'aurait man-

qué. Dès ce moment, elle a été sujette à des attaques de cette nature très-fortes et très-fréquentes. Ses règles, qui n'avaient pas du tout paru pendant deux ans, commencèrent à marquer; la malade voyait de temps en temps et en très-petite quantité. Les attaques d'épilepsie continuèrent malgré cela; cependant il y eut dès-lors cette circonstance remarquable, que, durant le mois où cette apparence de règles avait eu lieu, les attaques du mois suivant étaient et moins violentes et moins prolongées, et qu'au contraire l'absence de ces essais de menstrues était pour la malade l'annonce positive d'attaques plus nombreuses, plus fortes et plus longues. On l'avait beaucoup saignée avant d'entrer à l'hôpital, dans la vue de prévenir ou de modérer ces attaques, mais toujours sans succès. A son arrivée à l'hôpital, elle fut de nouveau saignée, eut des sangsues au fondement et des bains de pieds. Ce traitement, joint au repos du corps et de l'esprit, a diminué l'intensité des accès épileptiques, quoiqu'ils aient persisté jusqu'ici.

Disons maintenant ce qui a donné l'idée d'administrer à ce sujet la poudre sternutatoire et quelles modifications son usage a amenées. Chaque accès d'épilepsie était précédé, pendant quelques jours de suite, d'une grande pesanteur de tête, d'étourdissemens, de vertiges, de tintemens d'oreilles, et d'une vision troublée. C'était plus ou moins long-temps après l'apparition de ces phénomènes que la malade était frappée subitement de son accès. On a déjà vu par les faits cités plus haut que des phénomènes analogues avaient cédé à l'emploi du sternutatoire signalé; quelle que fût, sous le rapport des causes présumées, la dissemblance de ces cas avec celui-là, on pensa qu'il pourrait se faire qu'en détruisant l'appareil des symptômes précurseurs des accès épileptiques on reussît à détruire, ou plutôt à prévenir ces accès. Quoi qu'il en soit des motifs du traitement recommandé à cette malade, voici en quoi il a consisté : on lui a fait prendre de cinq en cinq minutes une prise de la poudre sternutatoire, en lui recommandant de la respirer fortement. L'effet immédiat a été le même que celui que nous avons noté. La malade a mouché une énorme quantité de matières muqueuses entre-mêlées de sang. Quant aux effets thérapeutiques, nous avons observé que, depuis qu'elle fait usage de la poudre, sa tête reste libre et dégagée, que les attaques reprennent plus rarement, et que souvent elles sont tellement faibles que la malade ne perd pas connaissance, qu'elle voit et entend tout ce qui se fait autour de son lit. Ce résultat a été obtenu après une quinzaine de jours de l'usage du sternutatoire. Il est frappant par son contraste avec ce que la malade nous a raconté de la fréquence, de la force et de la durée de ses accès. Nous ne pensons pas que ce remède seul soit assez efficace contre une maladie si rebelle aux moyens connus; mais nous pen-

sons qu'il a bien pu reculer les attaques et diminuer leur intensité.

Le sternutatoire dont nous parlons ici remplit l'office d'un émonctoire de la pituitaire : il irrite les fosses nazales, y appelle et y entretient un mouvement fluxionnaire qui dérive utilement les irritations et les fluxions établis dans les organes environnans. C'est à ce titre qu'il se recommande aux praticiens et qu'il agit entre les mains de M. Récamier. Ce qui lui assure l'avantage sur les substances du même genre, c'est que son action s'arrête exclusivement à la membrane où il est appliqué, qu'il n'exerce aucune impression fâcheuse sur les centres de l'innervation, et qu'on peut en graduer les doses, et par conséquent l'énergie, à volonté. Ses qualités irritantes sont assez évidentes pour nous dsipenser de dire qu'il n'est plus admissible si l'on avait à craindre une phlogose sur les points où il opère ou dans des organes trop rapprochés. On le prépare de la manière suivante : on prend des feuilles de bétoine et d'asarat bien sèches, on les réduit en poudre et on y incorpore la poudre d'ellébore blanc. Ce composé doit être en poudre un peu grossière; lorsqu'il est en poudre trop fine, il se précipite très-aisément dans la gorge, et il manque le but. La préparation des ingrédiens de cette poudre varie un peu, au moins pour les doses de l'ellébore. Ordinairement on la compose d'après cette formule :

℞ Poudre de bétoine et d'asaret āā. . ℥ j.
Poudre d'ellébore blanc. . . . . ʒ j.

Pour les enfans on peut restreindre à un dixième de la dose des autres principes la quantité de poudre d'ellébore; chez les adultes on la porte à un cinquième, c'est-à-dire qu'on réduit ou qu'on augmente de moitié les proportions de l'ellébore, suivant qu'on a affaire à un enfant ou à un homme fait. Cette poudre se prend par prises comme le tabac à priser; on en donne quelquefois dix ou douze dans les vingt-quatre heures, mais cette quantité est très-petite; on les rapproche ordinairement de manière à en prendre toutes les demi-heures ou tous les quarts d'heure. Quand les malades y sont un peu accoutumés, ils en prennent ensuite toutes les cinq minutes, jusqu'à ce que ses effets soient suffisamment continués.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES PREMIERS SECOURS A PORTER AUX MALADES ATTEINTS D'HÉMORRHAGIES TRAUMATIQUES PROVENANT DES GROS TRONCS ARTÉRIELS EXTERNES.

Les idées pratiques que nous avons émises dans un précédent article portaient principalement sur les moyens de découvrir sûrement une ouverture artérielle en prenant pour guide la disposition anatomique du caillot hémostatique et sur les médications capables de déterminer ou de favoriser la formation de ce même caillot. Des praticiens cependant, dont le jugement fait autorité dans la science, nous ont fait observer à cette occasion que nous avions eu tort de refuser aux remèdes réfrigérans la propriété hémostatique qu'on leur avait attribuée dès la plus haute antiquité. Nous nous empressons de déclarer que nous n'avons voulu parler que des hémorrhagies traumatiques des grosses artères seulement; or, dans ce cas, nous persistons à penser que la nature n'arrête l'écoulement sanguin qu'à l'aide d'un coagulum, et que ce dernier résultat hémostatique ne peut pas être déterminé par les réfrigérans; car, encore un coup, le froid n'a aucune, absolument aucune action dans la coagulation du sang. Nous dirons même plus : si le vaisseau n'a été ouvert que dans une partie de son calibre seulement, comme, par exemple, à l'occasion d'une saignée malheureuse, l'action du froid sur la région blessée ne fait que déterminer la contraction, et, en contractant les fibres artérielles, elle rend promptement circulaire la blessure, qui n'était d'abord qu'une simple fente; de là l'augmentation de l'hémorrhagie et la difficulté d'obtenir le caillot hémostatique lorsqu'on veut faire usage des réfrigérans.

Mais si l'écoulement sanguin dépendait non d'une cause traumatique, ainsi que nous venons de le supposer, mais bien d'une cause interne agissant sur les vaisseaux capillaires, comme dans certaines épistaxis, hémoptysies, métrorrhagies, etc.; oh! alors les circonstances, et par conséquent aussi notre conduite, seraient tout-à-fait différentes. Les réfrigérans, dans ces derniers cas, sont d'une utilité incontestable : ils ont pour but de modifier l'état de l'organe malade, de déterminer la contraction des tissus et de resserrer en même temps soit les pores des parties lésées, soit les extrémités béantes des capillaires. Ce même raisonnement est parfaitement applicable à l'action hémostatique de l'air qui agit à la surface de certaines plaies. Lorsqu'à la suite de l'am-

putation soit d'un sein, soit d'un membre, par exemple, vous voyez l'appareil se pénétrer abondamment de sang, que faites-vous? vous ôtez l'appareil, vous découvrez la plaie, et vous êtes étonné de voir l'hémorrhagie s'arrêter ordinairement sans d'autre secours. Je sais bien qu'en ôtant le bandage dans ce dernier cas vous favorisez la circulation veineuse capillaire que les bandes étranglaient, et que par conséquent l'hémorrhagie doit s'arrêter par ce seul moyen; mais l'effet contractile de l'action de l'air sur la plaie n'en est pas moins incontestable.

On voit bien par les considérations qui précèdent que nous sommes loin de blâmer d'une manière absolue les remèdes réfrigérans dans tous les cas d'hémorrhagie; nous pensons même qu'après que le coagulum hémostatique a été obtenu dans les blessures des grosses artères externes, il est fort utile, pour prévenir une trop grande réaction phlegmoneuse, ou pour la combattre lorsqu'elle est déjà survenue, de couvrir continuellement la région malade de compresses trempées dans de l'eau fraîche, et de donner même intérieurement des boissons froides et acidulées. Il est facile maintenant de comprendre quelle doit être la conduite du praticien appelé auprès d'un malade atteint d'hémorrhagie traumatique provenant d'un gros vaisseau externe.

Arrêter le sang qui coule, voilà la plus urgente, la plus impérieuse des indications chirurgicales. Posez donc un ou deux doigts sur la plaie même, ou plutôt sur l'ouverture vasculaire; ou bien pincez avec deux doigts les bords de la plaie, en les rapprochant fortement ensemble si la blessure n'est pas trop large, et persistez jusqu'à la formation du caillot hémostatique. Tel est le premier secours à porter dans les cas dont il s'agit. Ce moyen est certes des plus simples et à la fois des plus efficaces pour arrêter de prime-abord et momentanément l'hémorrhagie, quelque effrayante qu'elle soit; mais ce n'est là qu'un remède provisoire, un premier pas, pour ainsi dire, de la thérapeutique hémostatique.

Compression. — *Artères cervicales.* C'est au tronc principal de l'artère lésée qu'il faut immédiatement après s'adresser, en le comprimant convenablement, si l'on veut arrêter d'une manière méthodique et solide l'hémorrhagie. Mais la compression du tronc artériel entre la blessure et le cœur n'est pas toujours applicable : dans les lésions pénétrantes du tronc brachio-céphalique (1), de la sous-clavière, de la carotide primitive et de la vertébrale au niveau de la base du cou, et dans quelques autres circonstances analogues, ce

(1) Le célèbre Delpech a publié un cas de cette espèce chez un militaire blessé d'un coup d'épée.

mode de compression n'est pas possible. On conçoit que l'art n'a d'autre moyen à opposer en pareilles occurrences, comme premier secours, que la compression immédiate à l'aide du doigt, ainsi que nous venons de l'indiquer. A part ces blessures excessivement graves, qui souvent enlèvent la vie du malade avant qu'aucun secours puisse être porté, il est ordinairement possible de s'emparer du torrent artériel et de maîtriser ainsi sur-le-champ l'hémorrhagie.

2. *Sous-clavière*. En cas de blessure de l'axillaire, la sous clavière peut, comme on sait, être facilement et solidement comprimée sur la première côte, c'est-à-dire derrière la clavicule. On comprime cet artère, soit au-devant du premier muscle scalène, savoir à sa sortie de la poitrine (ou, pour mieux dire, derrière le quart interne de la clavicule et sur le côté externe du muscle cléido-mastoïdien), ou bien dans l'espace inter-scalénien, c'est-à-dire derrière le tiers moyen de la clavicule. Le premier point est préférable. Le malade est couché en supination, les épaules élevées à l'aide d'un coussin roulé, ou mieux encore d'une bûche bien garnie; le bras écarté du tronc et l'épaule poussée en arrière, la tête inclinée en avant et du côté malade, afin de relâcher les muscles scalènes et cléido-mastoïdien. Le chirurgien, placé en dehors du côté malade, prend une clé de grandeur convenable, en garnit de linge le bout opposé à l'anneau, sent les battemens de l'artère derrière la clavicule et y applique le compresseur, qu'il confie à un aide, avec ordre de ne presser qu'à un degré convenable; car autrement ce moyen deviendrait bientôt insupportable. Dans un cas de blessure de la sous-clavière, j'ai vu, en juillet 1830, Boyer et M. Roux, comprimer cette artère à l'aide d'une pyramide de compresses entassées derrière la clavicule et d'un tourniquet ordinaire par-dessus. Cet instrument était placé comme une giberne, prenant son point d'appui dans l'aisselle du côté opposé, et pressant avec sa pelotte vissée la pyramide de compresses dans son passage par-dessus l'épaule malade; ce moyen a très-bien réussi comme secours momentané. Ce malade pourtant mourut plus tard d'hémorrhagie à la suite de la ligature de ladite artère et pendant l'opération de la transfusion qu'on tenta de lui pratiquer en dernier lieu.

3. *Axillaire*. A l'occasion d'une hémorrhagie du creux de l'aisselle, on ne doit comprimer l'artère axillaire au-devant de l'épaule (région claviculo-axillaire) qu'autant que la sous-clavière ne soit pas en état de l'être. Cette compression, du reste, ne serait pas difficile à établir. Le malade et le chirurgien placés comme dans le cas précédent, l'opérateur porte ses dix doigts, rapprochés entre eux, dans la direction même de l'artère, ou suivant une ligne oblique partant du milieu du bord inférieur

de la clavicule et se rendant à la face interne de la tête humérale. Nul doute qu'on ne pût encore ici placer au besoin, comme premier secours provisoire, le tourniquet, soit en le faisant passer par l'aisselle opposée comme dans le cas précédent, soit autrement. Mais, ainsi que nous venons de le dire, cette compression ne convient qu'autant que celle de la sous-clavière est impraticable.

4. *Brachiale.* Aucun tronc artériel externe ne peut être comprimé plus solidement et dans une aussi grande étendue que le brachial. Côtoyé par un cylindre osseux, et couvert simplement dans sa moitié supérieure par la peau, et le tissu cellulaire sous-cutané, et une couche aponévrotique très-mince, ce tuyau vasculaire est des plus faciles à comprimer. Placé en dehors du membre, le chirurgien porte sa main de dehors en dedans et d'arrière en avant sur la face dorsale du bras; il en embrasse ainsi la face postérieure dans sa paume, et porte ensuite le pouce sur la face externe, tandis que les bouts des quatre autres doigts sont portés en dedans dans la direction de l'artère qu'ils embrassent et compriment aisément. Que l'hémorrhagie vienne de la brachalie proprement dite, ou bien qu'elle émane soit de l'avant-bras soit de la main, c'est toujours sur ce tronc vasculaire qu'on exerce la compression; on la fait sur la sous-clavière quand la lésion est trop haute. Non-seulement le tourniquet, mais encore le garot, sont ici d'une application facile comme premier secours; je n'en suis pourtant pas grand partisan, par les raisons que j'exposerai.

5. *Fémorale.* Pour les hémorrhagies des membres inférieurs, on ne comprime ordinairement que la fémorale primitive sur la branche horizontale du pubis; ce qui est en général d'une exécution extrêmement aisée. On se sert à cet effet, soit d'un gros cachet de bureau garni de linge, soit d'une bande ordinaire roulée et serrée; on n'emploie que les doigts seuls, s'il ne s'agit que d'une compression de peu de durée; mais si la compression de l'artère fémorale était inapplicable, il resterait une autre ressource, c'est la compression de l'aorte abdominale.

6. *Aorte.* L'aorte abdominale peut être aisément et efficacement comprimée, surtout chez les sujets maigres. Le malade est couché en supination, le siége élevé, les cuisses fléchies sur le bassin et les jambes sur les cuisses, les épaules soulevées et la tête un peu inclinée en avant. L'opérateur, placé à la droite du patient, porte ses dix doigts rapprochés en une seule ligne vers l'ombilic et dans la direction de la ligne blanche; il presse doucement, exerce un certain mouvement de va et vient, comme pour écarter les circonvolutions intestinales sous-jacentes, arrive enfin sur la face antérieure et un peu latérale gauche de la colonne vertébrale, y sent les battemens aortiques, et comprime le vaisseau

sur ce point. J'ai eu une fois l'occasion de pratiquer, avec M. Breschet, cette compression chez un malade qui éprouvait une hémorrhagie indomptable par le scrotum. Malgré l'embonpoint assez remarquable du sujet, j'ai été étonné de la facilité et de l'efficacité avec lesquelles j'ai pu comprimer l'aorte abdominale. Il y a plus de dix ans que sir Astley Cooper a publié, dans la Lancette anglaise et dans ses mémoires faits en commun avec Travers, ce procédé de compression. Il rapporte avoir arrêté par ce procédé une hémorrhagie effrayante provenant d'un énorme anévrisme de l'iliaque externe. Près de vingt ans auparavant cependant J. Bell avait aussi comprimé l'aorte dans le but d'arrêter une hémorrhagie grave de l'artère fessière. Comment se fait-il donc que certaines personnes s'arrogent aujourd'hui le mérite de cette invention?

Un dernier remède qu'on doit compter au nombre des premiers secours hémostatiques, c'est la suture à bec de lièvre des bords de la plaie. Aussitôt que l'hémorrhagie a été arrêtée à l'aide des deux modes de compression que nous venons de décrire, pour faciliter la consolidation du caillot provisoire et prévenir de nouvelles hémorrhagies, on a proposé, et nous adoptons pleinement cette idée, surtout pour les blessés qui doivent être transportés d'un lieu dans un autre, de rapprocher les bords de la plaie et de les tenir en contact à l'aide d'une ou de deux fortes épingles enlacées d'un fil en 8 de chiffre, comme dans l'opération du bec de lièvre, et de couvrir ensuite la partie, soit d'un mouchoir plié en cravate, soit d'une bande modérément serrée. Ce moyen paraît très-propre à remplir le but qu'on se propose.

Posons à présent un exemple à côté des préceptes qui précèdent, et concentrons, pour ainsi dire, nos idées à l'égard du point de pratique que nous venons d'exposer.

Un homme a la brachiale piquée pendant une saignée malheureuse; le sang artériel jaillit avec impétuosité et avec un jet saccadé. Si vous comprimez avec votre pouce le plis du bras ou plutôt l'artère au-dessous de la plaie, le sang continue à jaillir avec plus de force; il s'arrête, au contraire, presque complétement, si vous comprimez au-dessus : je dis presque complétement, car, en comprimant au-dessus, un jet de sang veineux peut remplacer l'artériel. Que faire? Après avoir tiré la quantité de sang nécessaire pour laquelle la saignée avait été indiquée, sans vous déconcerter le moins du monde et sans faire rien entrevoir au malade de l'accident qui vous est arrivé, appliquez-vous à arrêter momentanément l'hémorrhagie; pour cela, procédez de la manière suivante : embrassez la face postérieure du coude avec une main, et posez fortement le pouce de la même main sur la plaie; de l'autre main

comprimez la brachiale au milieu de l'humérus : le sang est arrêté ; restez quelque temps dans cette position, afin que le caillot hémostatique ait le temps de se former.

Maintenant qu'un aide comprime la brachiale en haut, à la place de votre main ; ôtez votre pouce de la plaie, examinez la blessure, lavez, nettoyez et essuyez le bras ; puis après pincez exactement avec les deux premiers doigts de votre main les lèvres de la plaie, et prenez l'un des deux partis suivans. De deux choses l'une, ou vous avez de l'empire sur la volonté du malade ou vous n'en avez point. Dans le premier cas, décidez-le à se laisser lier le vaisseau ouvert sous un prétexte quelconque. Dites-lui froidement, par exemple, que sa veine était malade avant la saignée, et qu'il faut y mettre une petite ligature pour arrêter le sang, etc., ou tout autre prétexte, mais ne lui parlez pas d'artère blessée, de crainte de l'effrayer. Vous lierez alors, ou mieux encore tordrez sans retard l'artère, dans le point même de la blessure, de la manière que nous indiquerons ailleurs.

Dans le cas contraire, vous poserez l'appareil suivant : l'aide comprime déjà en haut, ainsi que nous venons de le dire ; essuyez bien les bords de la petite plaie et réunissez-les exactement à l'aide d'une épingle ; passez un petit fil en 8 de chiffre par-dessus ; mettez deux petites compresses doubles sous les deux bouts de l'épingle, afin qu'elle ne blesse ni ne vacille comme dans le bec de lièvre ; une troisième compresse, pliée en plusieurs doubles et en forme de coussinet, trempée dans le sang de la saignée et exprimée modérément afin de la rendre très-collante par la fibrine et l'albumine dont elle s'imbibe, sera posée sur la plaie ; une quatrième compresse sèche par-dessus la dernière ; puis enfin deux compresses longuettes disposées en croix et une bande légèrement serrée en 8 de chiffre par-dessus le tout ; une seconde bande enveloppera légèrement tout le membre.

Après cette première partie de l'appareil, l'aide continuant toujours à comprimer l'artère, on pose commodément le membre sur un oreiller garni d'alèzes et d'une toile cirée, de manière cependant que la main soit plus élevée que le coude, et que cette dernière partie se trouve presque sur le même niveau que l'épaule. Deux, trois ou quatre heures après que ce bandage a été ainsi posé, l'aide essayera de relâcher un instant la compression. Si le sang reparaît, ce qui n'a pas lieu ordinairement après ce temps, il continuera à comprimer ; il se fera relever par un autre aide lorsqu'il sera fatigué, jusqu'à ce que l'hémorrhagie cesse de reparaître. On peut au besoin remplacer la main de l'aide par un tourniquet ou par un garot, mais ces moyens ont l'inconvénient d'être douloureux et de déterminer l'engorgement du membre par la

gêne qu'ils causent à la circulation veineuse et lymphatique. Le cercle presse-artère de Dupuytren cependant n'aurait pas le même inconvénient, et on pourrait s'en servir si on pouvait l'avoir à sa disposition.

Le membre sera ensuite continuellement arrosé d'eau fraîche, dans le but de prévenir la trop grande réaction inflammatoire. On saignera de nouveau le malade de l'autre bras, si on le juge nécessaire. On prescrira le repos absolu du membre et de tout le corps, la diète, les boissons froides acidulées, telles que la limonade, l'orangeade cuite, le sirop de groseilles dans de l'eau fraîche, etc. Ce traitement sera continué strictement pendant une semaine. A cette époque, on défera l'appareil, on visitera le membre, on ôtera l'épingle sans toucher au fil; on remettra un bandage analogue, et l'on continuera les irrigations d'eau froide jusqu'à ce que toute réaction inflammatoire ait été dissipée. Le repos du membre cependant doit être continué pendant très-long-temps.

Une question importante se présente maintenant. Quel sera le sort futur du malade? Sera-t-il radicalement guéri de la blessure artérielle à l'aide de ce simple traitement, ou bien aura-t-il plus tard un anévrisme faux consécutif? Dans l'état actuel de la science, on peut répondre *oui* et *non* à cette question, dont l'examen nous entraînerait trop loin aujourd'hui; nous la traiterons prochainement.

Conclusion. On a pu voir par les considérations qui précèdent qu'en indiquant les premiers secours à porter aux malades atteints d'hémorrhagies traumatiques nous n'avons pas insisté sur la compression de la plaie, ainsi qu'on le fait communément mal à propos à l'aide de bandages à la Galien ou à la Genga très-serrés, de tourniquets, de garrots, etc.; ces sortes de bandages, presque toujours insuffisans d'ailleurs, déterminent constamment les accidens graves qu'on observe ordinairement chez ces malades. Non-seulement cette compression mal entendue sur la plaie enflamme celle-ci, la fait suppurer, et provoque souvent un phlegmon grave dans tout le membre; mais encore quelquefois la gangrène et la mort en sont la conséquence. Toujours d'ailleurs cette espèce de traitement qu'on suit généralement met le malade dans de mauvaises conditions pour subir au besoin la ligature de l'artère. On voit déjà qu'il y a loin entre le traitement que nous venons de tracer et celui qui se trouve indiqué dans la plupart de nos ouvrages de chirurgie.

Un point cependant fort important et fort curieux de la thérapeutique des hémorrhagies est celui de la transfusion, nous pourrons l'aborder dans une autre circonstance. R.

DES LUXATIONS ET FRACTURES DE L'OS HYOIDE ET DE LEUR TRAITEMENT.

Il est assez remarquable que nos livres, même les plus récens, de chirurgie ne disent presque pas un mot des luxations et des fractures de l'os hyoïde. Il est vrai qu'attendu sa flexibilité naturelle, sa position profonde, et surtout sa mobilité extrême analogue à celle de l'omoplate, cet os est souvent réfractaire aux causes qui pourraient le luxer et le fracturer; néanmoins l'on connaît aujourd'hui un assez grand nombre de ces sortes de lésions pour pouvoir être autorisé à décrire convenablement cette double affection.

C'est à Valsalva que nous devons la première observation de luxation de l'os hyoïde. A la suite d'un gros morceau de viande de porc qu'une femme de Bologne venait d'avaler, une vive douleur dans la gorge se déclara; elle était comme si son cou avait été fortement serré par une main qui aurait voulu l'étrangler. Il lui semblait en outre que cette sensation pénible lui était causée par cette bouchée de viande qui se serait arrêtée dans le pharynx. Cependant plusieurs médecins examinent sa gorge sans trouver de corps étranger ni soupçonner même la nature de la maladie. Le troisième jour, la femme souffrait horriblement : la respiration était gênée, la déglutition impossible. Valsalva fut donc consulté. Soupçonnant, d'après le commémoratif précédent, que ces symptômes pouvaient dépendre d'une violence qu'une des cornes de l'os hyoïde aurait pu éprouver de dedans en dehors par le passage du gros bol alimentaire, de manière à être luxée excentriquement dans son articulation avec la base du même os, Valsalva embrassa la base de la langue avec ses deux doigts portés sur la peau des côtés du cou; il y exerça quelques tâtonnemens de dehors en dedans dans l'intention de remettre à sa place l'appendice hyoïdienne déviée. Cette manœuvre réussit si bien, que la malade fut tout à coup guérie de ses souffrances, la déglutition, la parole et la respiration revinrent à l'instant même; elle put sur-le-champ boire de l'eau, et puis après un bouillon, et ainsi disparut la soif ardente qui la dévorait depuis trois jours.

Deux autres cas de luxation de l'os hyoïde, mais différens du précédent, ont été rencontrés par Molinelli, secrétaire perpétuel de l'Académie de Bologne. Dans ces deux cas, la luxation de l'appendice hyoïdienne s'était faite en dedans; elle avait été occasionnée par une forte pression sur le cou. Grande difficulté d'avaler, difficulté extrême de respirer, sentiment d'une épine arrêtée dans le gosier, congestion sanguine dans les vaisseaux de la face, sueurs froides, pouls très-petit,

anxiété, crainte de mort et difformité apparente de la région thyro-hyoïdienne; tels sont les symptômes présentés par ces malades. Molinelli ayant reconnu la nature de la lésion, porta un doigt dans le fond de la bouche jusque dans le larynx, pressa fortement en différentes fois cette région de dedans en dehors, pendant qu'avec les doigts de l'autre main, appliqués sur la peau du cou, il pressait aussi les mêmes parties de dehors en dedans, il parvint ainsi à rendre ou cou sa conformation normale. Ces deux malades furent guéris très-promptement.

Borsieri eut egalement l'occasion de rencontrer cette dernière variété de déplacement; il la regarde comme une sorte de diastase de la grande corne de l'os hyoïde. Sauvage, enfin, parle aussi de cette maladie à l'occasion des angines, et il la nomme *dysphagia valsalviana*.

Les quatre observations qui précèdent nous autorisent déjà à admettre deux espèces de luxations des cornes hyoïdiennes : l'une en dedans, c'est la plus fréquente et la plus grave; l'autre en dehors. Ces mêmes faits nous indiquent déjà suffisamment quels doivent être les caractères, l'étiologie et le traitement de la lésion dont il s'agit.

Jusqu'ici, comme on le voit, la maladie en question a été plutôt devinée, pour ainsi dire, que constatée par l'autopsie. Voici cependant un fait qui dissipe tous les doutes à cet égard.

Une femme est jetée contre un mur par un chariot : elle est saisie de suite de suffocation, la face est bleue, les extrémités froides, elle meurt peu de temps après. L'autopsie ne montre d'autre lésion qu'une fracture de la grande corne de l'os hyoïde avec déplacement en dedans, vers la glotte. M. Lalesque, à qui ce fait appartient, attribue avec raison à cette seule cause les symptômes presentés par cette malade, et la mort.

Un autre doute pourrait maintenant se présenter à l'esprit à l'égard des quatre observations précédentes : c'est de savoir s'il s'agissait dans ces cas d'une véritable luxation, ainsi que leurs auteurs l'ont pensé; ou bien plutôt d'une fracture. Ce qui me fait adopter l'opinion d'une luxation à ce sujet, c'est que les symptômes ont disparu sans retour aussitôt après que la réduction a été faite, tandis qu'ils auraient peut-être reparu s'il s'était agi d'une fracture, puisqu'aucun appareil n'a été mis après la réduction. L'observation suivante, tout en nous donnant une idée de la fracture de l'os hyoïde, nous sert en même temps à distinguer cette affection de la luxation du même os.

Un homme, âgé de cinquante-cinq ans, fut saisi à la gorge par le fameux chouan Poulain, homme très-fort et qui se trouvait dans un état complet d'ivresse; à l'instant douleur très-vive dans cette région,

craquement, ecchymose, gonflement, dyspnée, puis après congestion cérébrale. M. Lalesque y constate une sorte de crépitation produite par une fracture de la branche droite de l'os hyoïde, avec déplacement du petit fragment en dehors. Réduction à l'aide de deux doigts portés dans le fond de la bouche; cravate autour du cou pour coapter les fragmens, silence absolu, diète, saignée; on accorde seulement de bouillons, que le malade avale avec précaution; le malade a guéri.

Dans un autre cas de même nature, la fracture est aussi arrivée par suite d'une forte pression sur le cou. La réduction a été faite comme dans le cas précédent. Le chirurgien, pour prévenir toute espèce de mouvement du gosier, passa une sonde en permanence dans l'œsophage en passant par la narine.

Nous ne saurions approuver cette dernière pratique; la seule inclinaison de la tête en avant, jointe au silence absolu et à une cravate circulaire, doivent suffire généralement pour maintenir la réduction qu'on vient d'opérer. La succion des bouillons, faite avec précaution, ne sera pas, selon nous, suffisante pour reproduire le déplacement; nous basons ce dernier jugement sur une observation de cette espèce, qui nous a été communiquée verbalement par M. Diffenbach, chirurgien de la Charité à Berlin. Il s'agissait dans ce cas d'une jeune personne qui avait eu l'os hyoïde fracturé par un homme qui exerça sur elle des violences. Les symptômes et la réduction ont été les mêmes que dans le fait précédent. La guérison a été obtenue à l'aide d'un traitement antiphlogistique général et local, et d'un appareil contentif très-simple, analogue à celui que nous venons d'indiquer, mais sans sonde œsophagienne.

Le point de thérapeutique que nous venons d'exposer nous paraît assez nouveau et assez important à la fois pour engager nos confrères à vouloir bien nous communiquer leurs propres observations à cet égard. D.

ENCORE UN MOT SUR LES EFFETS ANTISPASMODIQUES DE LA BELLADONE.

En avançant dans un de nos derniers numéros que la belladone exerçait une influence très-salutaire dans les spasmes des organes mucoso-musculeux, nous nous basions sur l'observation de plusieurs faits incontestables. Nous avons cité entre autres un cas de gros calcul arrêté dans le canal de l'urètre chez un seigneur anglais, et expulsé heureusement par M. le professeur Mojon à l'aide d'un cataplasme de feuilles de cette plante appliqué au périné. Nous pouvons ajouter maintenant que l'extrait de belladone sous forme de pommade est employé aussi avec

un avantage remarquable dans certains cas de cathétérisme difficile. Pour cela on enduit avec cette substance le bec de la sonde, et on peut en oindre aussi le périné avant de sonder. Ceux qui ont expérimenté comme nous la résistance spasmodique et douloureuse que la partie musculeuse de l'urètre oppose quelquefois au passage de l'algalie apprécieront avantageusement l'usage du remède dont il s'agit. Mais c'est surtout pour faciliter l'introduction des gros instrumens lithotriteurs dans la vessie, et pour faciliter l'issue des fragmens de pierre, que la belladone est d'une application précieuse. L'idée de l'emploi de ce remède dans les cas dont il est question appartient, ainsi que nous l'avons déjà dit, au célèbre praticien italien dont nous avons cité le nom. Il l'a communiquée d'abord à M. Civiale dans une lettre insérée dans le journal de Milan (Omodei), vol. 55, année 1830, et dans une lettre publiée dans le tome 58 du même recueil, année 1831. Il y a analogie parfaite entre les cas que nous venons de présenter et le resserrement spasmodique du col de l'utérus en travail; entre ces mêmes cas et les contractions douloureuses du rectum atteint de fissure, etc. Mais il ne faut pas confondre cependant ces sortes de spasmes avec les étranglemens herniaires. Ici il n'y a pas de contraction spasmodique ordinairement à combattre. Ceux qui comprennent parfaitement la nature de l'étranglement herniaire, ainsi que nous l'avons déjà expliqué, adopteront, nous l'espérons au moins, nos opinions à cet égard.

CHIMIE ET PHARMACIE.

UN MOT SUR LES IODURES DE FER LIQUIDE ET SOLIDE.

M. le docteur Dupasquier a obtenu de bons effets de l'emploi du proto-iodure de fer liquide chez divers malades de l'Hôtel-Dieu de Lyon atteints de phthisie pulmonaire, et chez un sujet atteint de carreau. La diminution par ce médicament (que ce médecin n'a cependant pas la prétention de donner comme infaillible) de la sécrétion muqueuse, de la diarrhée, de la transpiration; et par suite le retour des forces et de l'appétit; ce sont là des résultats qui, bien constatés, méritent, il me semble, d'arrêter l'attention des praticiens (1).

(1) M. Dupasquier administre son iodure par gouttes dans un peu d'eau gazeuse. Il suit dans cette administration une marche croissante, en commençant par quelques gouttes, prises en plusieurs doses; il s'arrête lorsqu'il a porté la dose

J'ai voulu préparer cette substance, et pour y parvenir, j'ai procédé comme M. Dupasquier, c'est-à-dire que dans soixante grammes d'eau à une température de 50 à 60° centig., j'ai mis en contact dans un vase clos cinq grammes d'iode et dix grammes de limaille de fer parfaitement pure et nouvellement réduite en poudre impalpable; au bout d'une demi-heure, j'ai obtenu après filtration soixante-douze grammes (deux onces) d'un liquide iodo-ferrique translucide et très-faiblement coloré en jaune.

Tout est régulier et normal jusque-là; mais voici ce que je veux faire remarquer :

Ce produit ayant été placé dans un flacon d'une capacité plus forte que le volume qu'il présentait, acquit, en peu d'heures, une couleur rougeâtre qui augmenta d'intensité jusqu'au lendemain, tout en se troublant d'une manière très-sensible; puis il laissa précipiter une matière d'un rouge brun et reprit son premier aspect. La cause de ce phénomène est facile à trouver, elle consiste dans la puissante affinité de l'oxigène pour le fer.

En remplissant totalement d'iodure nouvellement préparé, et encore chaud, un flacon à l'émeri, et bouchant ce flacon avec le plus grand soin pour ne laisser aucun accès à l'air ambiant, je suis parvenu à conserver l'iodure dans toute son intégrité tant que l'air n'a pu l'atteindre, mais lorsque le flacon a été débouché, j'ai vu, comme précédemment, la coloration du liquide et la précipitation de l'oxide de fer formé s'opérer. La décomposition est donc due à l'action de l'air et non à celle des élémens de l'eau.

Il ne faudrait pas inférer de là que l'action thérapeutique reconnue à ce produit par M. Dupasquier n'est pas telle qu'on peut l'espérer d'après les assertions positives de ce praticien et les faits non douteux qu'il cite à l'appui, puisqu'il est à peu près certain que cet agent médical n'a été soumis aux différentes épreuves cliniques dont s'étaie notre collègue, qu'après avoir subi les influences de réaction que je viens de signaler. On peut en tirer seulement cette conclusion : que l'iodure de M. Dupasquier ne présente de la stabilité dans sa constitution chimique qu'autant qu'il est à l'abri de l'influence atmosphérique; condition bien difficile, ou pour mieux dire impossible à remplir, eu égard à l'exiguité des doses auxquelles il est administré.

Pour obvier à cet inconvénient, si toutefois c'en est un bien réel, j'ai pensé qu'il pourrait être plus rationnel de convertir l'iodure liquide de

du remède à un certain nombre de gouttes; il recommence ensuite quelques jours après de la même manière ou à peu près, toujours en modifiant les doses selon l'état des sujets.

M. Dupasquier en iodure solide, en le soumettant, dans une capsule de porcelaine, à une prompte mais douce évaporation jusqu'à siccité.

A l'aide de cette opération, on réalise, en recourant aux proportions indiquées, le douzième environ, soit cinq grammes de proto-iodure sec, très-déliquescent, et par conséquent tellement impressionnable à l'air dont il attire l'humidité, qu'il demande aussi à être soustrait à son influence; mais il faut bien observer qu'ici il n'y a production que d'un simple *deliquium*, résultat de la puissante affinité du produit pour l'eau, et non une véritable décomposition assimilable à celle que subit le proto-iodure sous forme liquide.

Dans cet état, le proto-iodure de fer peut être administré sous différentes formes, en sirop, en électuaire, mais surtout en pilules, dans lesquelles il figurerait à la dose d'un huitième, comme dans la formule suivante :

℞ Iodure de fer.	4 grains.
Gomme arabique	20 grains.
Miel blanc.	8 grains.

Pour former trente-deux pilules argentées d'un grain chacune.

Ainsi combiné, l'iodure n'attire nullement l'humidité. Des pilules préparées depuis plusieurs jours n'ont nullement changé de nature, bien qu'elles soient restées à l'air libre.

S'il est rationnel de recourir à l'eau gazeuse, conjointement avec l'iodure, comme le pratique M. Dupasquier, rien ne peut s'opposer, pas même la crainte d'une décomposition, à l'usage simultané de ces deux agens, puisqu'il serait loisible d'accompagner l'ingestion des pilules de celle de l'eau gazeuse, et par cette autre raison que je n'ai observé aucune réaction sensible entre ces corps. S'il y a décomposition, elle est beaucoup trop lente, selon moi, pour qu'elle puisse s'opérer dans les voies gastriques. E. Mouchon.

SUR L'AMER KINOVIQUE.

Le docteur Winckler, en s'occupant d'un travail pharmacologique sur les quinquinas, a trouvé dans le quinquina jaune royal une matière cristalline nouvelle, et, comme il l'a extraite ensuite plus abondamment du kina-nova, il lui a donné le nom d'*amer kinovique*. Un procédé très-simple permet d'isoler ce corps : il consiste à séparer le kina-nova par l'éther sulfurique, à faire évaporer la teinture éthérée, à mettre le résidu en digestion avec de l'alcool, à décolorer la solution alcoolique par du charbon animal, et à ajouter de l'ammoniaque liquide

très-étendu qui précipite le principe amer avec une couleur blanche, et qui la débarrasse de l'acide kinovique qui s'y trouvait mélangé.

M. Buchner s'est occupé de l'examen de ce corps sur la demande du docteur Winckler, et il a trouvé qu'il était tout-à-fait identique avec la salseparine ou matière cristalline amère de la salsepareille. L'identité de propriétés chimiques et de composition est parfaite. La salseparine n'est donc pas un principe particulier à la salsepareille; ce fait rend au moins fort douteuse l'opinion de quelques personnes qui pensent que c'est dans ce principe que résident les propriétés médicinales de cette racine; à moins que l'expérience ne vienne montrer que le kinanova est un médicament de même ordre que la salsepareille; si d'un autre côté on réfléchit que des matières tout-à-fait analogues ont été extraites de la saponaire, du quilaia, et d'autres corps, on sera fort disposé encore à refuser à la salseparine la spécialité d'action qu'on lui a accordée seulement par indication. C'est à l'expérience à prononcer.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EXTRACTION DU PLACENTA IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Depuis plusieurs années j'ai pour précepte dans ma pratique d'extraire le placenta immédiatement après la sortie de l'enfant. Le premier accouchement que je fis fut exécuté avec le forceps : aussitôt après sa terminaison, je fus chercher le placenta au trois quarts détaché dans l'utérus. La femme se rétablit promptement. Depuis lors, dans tous les accouchemens pour lesquels j'ai été appelé, j'ai procédé à l'extraction du placenta immédiatement après la ligature faite au cordon ombilical, sans avoir reconnu le moindre inconvénient à cette pratique. Alors les parties génitales, le col de l'utérus lui-même, sont ordinairement dans un tel état de laxité que la femme se doute à peine de l'introduction de la main, à la faveur de laquelle on opère la délivrance presque à son insu. J'ai souvent rencontré ce corps dans le vagin d'où la main l'a bientôt emmené; mais le plus souvent je l'ai trouvé engagé dans le col, où je l'ai saisi à poignée, et d'autres fois dans la cavité même de l'utérus, où j'ai été obligé de faire des décollemens partiels avant de faire l'extraction. Lorsque j'ai voulu laisser s'écouler quelques minutes ou un quart d'heure, l'entrée de la main dans l'utérus a été rendue un peu plus

difficile à cause de la contraction de son col qu'elle a facilement vaincue, et au-delà duquel elle agit sans fatigue pour la malade.

Moulé et exactement appliqué sur les parois du conduit utéro-vaginal, le placenta obéit très-difficilement aux tiraillemens exercés sur le cordon ombilical, même lorsqu'il est parfaitement détaché et descendu dans le vagin. Bien souvent j'ai été appelé pour l'extraire sans avoir pu autrement réussir que par l'introduction de la main.

Pour expliquer et comprendre cette résistance, je ne puis mieux faire que de comparer le placenta à un piston ou au *tire-pavé*, indiqué par Arnolt dans son traité de physique : ce jouet est, comme on le sait sans doute, dit-il, un petit cercle de cuir simple et humide suspendu par son centre à l'extrémité d'une ficelle. On applique ce cuir contre un pavé en pressant de part et d'autre la ficelle avec les pieds, afin de chasser l'air qui resterait sans cette précaution entre la surface inférieure et la pierre; tirant alors la ficelle qui doit avoir une force suffisante, on soulève la pierre et on la transporte ainsi suspendue partout où on le désire. Si le cercle de cuir avait seulement quatre centimètres de rayon et que le vide fût parfait, on parviendrait à soulever un poids de cinquante kilogrammes, puisque l'adhérence de la pierre et du cuir serait équivalente à cette force.

Que l'on compare maintenant cet instrument avec le placenta; n'y a-t-il pas, quant à la forme, une ressemblance des plus fidèles et des plus frappantes? ne doit-il pas y avoir également, à quelque différence près, ressemblance dans leurs effets, et la difficulté que l'on éprouve quelquefois à extraire ce débris de la fécondation ne tient-elle pas souvent à la même cause qui tient rapproché du cuir le pavé sur lequel il est si fortement appliqué? Sans méconnaître les autres causes qui retiennent le placenta, telles que les adhérences, le resserrement du col, l'enchatonnement, l'inertie de la matrice, je ne puis m'empêcher d'admettre celle qui consiste dans le vide qui va se faire derrière le placenta lorsqu'on exerce sur lui la traction avec le cordon.

L'accoucheur habitué à manœuvrer dans la cavité utéro-vaginale n'aura pas laissé passer inaperçu *le bruit de sifflement* qui annonce l'entrée prompte et gênée de l'air allant occuper l'espace qui en est momentanément privé, et tiendra facilement en compte la circonstance que je rappelle, et que Levret avait entrevue et indiquée en citant l'expérience du papier mouillé étendu sur une surface plane.

M. Velpeau assure, avec juste raison, que, de quelque façon que l'on s'y prenne, le cordon est toujours parallèle et non perpendiculaire au grand diamètre de la matrice, car on ne manœuvre pas dans un espace libre. En agissant d'une manière normale sur le placenta, cette tige le

fait fonctionner comme un piston ou comme un tire-pavé avec d'autant plus de ressemblance qu'il est plus volumineux et entouré d'une plus grande humidité.

Quoique la femme puisse spontanément se débarrasser de la masse placentaire ou la garder sans trop d'inconvénient dans l'utérus des mois entiers, j'ai contracté l'habitude d'aller la saisir avec la main dès que l'enfant a reçu son premier soin chirurgical; je n'ai pas éprouvé de difficulté dans l'accomplissement de cette opération, et dans le courant de treize années de pratique obstétrique assez étendue, tant à la suite des couches simples qu'à la suite de nombreuses versions et applications de forceps, je n'ai *jamais* observé de métrite, ni aucune de ces fièvres graves puerpérales qu'accompagnent tant et de si grands dangers.

Tout de suite après la parturition, la main arrive donc dans l'utérus presque à l'insu de la femme, comme je l'ai dit plus haut, elle explore cette cavité avec soin. Si elle y rencontre un autre enfant, et si sa position n'est pas naturelle, elle peut le saisir par les pieds et le sortir, ou laisser agir la nature s'il le juge convenable; elle décole le placenta, le saisit, s'il est libre, et dans quelques secondes la femme est complétement délivrée de ce corps dont la présence, quelque courte qu'elle soit, peut provoquer une forte hémorrhagie, des convulsions, la fièvre, et la mort.

Plus tard l'introduction de la main est douloureuse, la dilatation du col est très-difficile; c'est alors un second accouchement à faire et auquel il faut attacher la plus grande importance. Au lieu d'avoir recours aux saignées, aux bains, au seigle ergoté, aux injections des vaisseaux ombilicaux, etc., il faut sur-le-champ chercher avec prudence à arriver dans la matrice; et c'est lorsqu'on y a pénétré seulement que l'on peut avoir la certitude d'extraire le placenta. On perdrait un temps précieux à faire différemment. *Sublatâ causà, tollitur effectus.*

Voilà ma conduite: mon intention n'est point de l'offrir comme un modèle à suivre: mon but, en la faisant connaître, serait atteint si je pouvais en faire apprécier les nombreux avantages. SERRE, D.-M., à Alais (Gard).

EMPLOI DES LAMES DE PLOMB DANS LE TRAITEMENT DES ULCÈRES DITS CALLEUX.

Une jeune dame avait réclamé nos soins pour un ulcère de largeur d'une pièce de deux francs, situé à la malléole interne de la jambe gauche. Cet ulcère existait depuis plus de huit mois lorsque nous avons

été appelé ; plusieurs sortes de traitement avaient été mises en usage, et toujours sans succès; pendant deux mois, nous-mêmes avons vu cet ulcère résister aux traitemens les plus méthodiques et les mieux suivis ; nous avions commencé par les bandelettes agglutinatives, mais il fallut bientôt y renoncer; une éruption érysipélateuse commençait à envahir le pourtour de la jambe. Le repos le plus absolu, les cataplasmes émolliens mirent fin à cet accident ; mais ils restèrent sans effet sur l'ulcère lui-même ; les répercussifs, les prétendus *cicatrisans ;* le bandage roulé, le bas lacé, etc., etc., n'eurent pas plus de succès; c'est alors qu'en désespoir de cause il nous vint à l'esprit d'employer, suivant la méthode de M. Reveillé-Parise, une lamelle de plomb. Je le répète, l'ulcère existait depuis dix mois, tantôt plus grand tantôt plus petit, mais rien n'avait pu amener sa cicatrisation; parfois une croûte sèche et légère pouvait en imposer, mais bientôt soulevée par un petit flot de pus, elle tombait, et l'ulcère se montrait de nouveau avec les mêmes dimensions.

Je ne dois pas oublier de dire qu'un traitement interne avait été mis en usage sans plus de succès ; que les amers et de légers toniques étaient restés sans résultat ; c'est donc dans ces circonstances qu'une lamelle de plomb, un peu plus large que l'ulcère, fut apposée sur sa surface; l'effet de ce nouveau moyen dépassa toutes nos espérances; en trois jours l'ulcère fut complétement cicatrisé, la malade vit avec une satisfaction indicible, qu'au lieu d'une pellicule rugueuse et sèche, comme il était arrivé si souvent, la surface, naguère ulcérée, offrait une cicatrice rose, douce au toucher et déjà assez ferme. Cette fois, en effet, la guérison fut assurée, bien qu'obtenue en trois jours ; cependant pour protéger la cicatrisation, le bandage roulé fut conservé pendant quelque temps; puis un bas lacé dans le but d'exercer une compression générale et modérée autour du membre. Ces précautions avaient été jugées nécessaires; d'abord parce que le membre avait conservé un peu plus de volume que l'autre, et parce que quelques veines se montrait d'une manière beaucoup plus apparente.

Il y a maintenant trois mois environ que l'ulcère est fermé, les tégumens ont repris toute leur fermeté, et rien ne porte à croire qu'ils puissent devenir le siége d'une nouvelle ulcération.

Dubois (d'Amiens.)

BONS EFFETS DE L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE DANS QUELQUES CAS D'HYSTÉRIE PÉRIODIQUE.

Je fus appelé, le 24 juillet 1834, pour donner des soins à la fille

Bert, de la commune de Monheurt (près Tonneins), malade depuis cinq jours. Cette malade était supposée enragée par quelques personnes; ensorcelée par quelques autres, qui, à cet effet, avaient plusieurs fois consulté des devins pour elle; car, il faut qu'on le sache, dans ce siècle de lumières, le diable et les sorciers jouent encore un rôle dans les campagnes.

En arrivant, je vis une fille âgée d'environ seize ans, d'un tempérament athlétique, ayant la peau très-brune, les cheveux noirs et épais, les sourcis bien garnis, les dents très-blanches, se débattant contre six femmes, qui avaient toutes les peines du monde à la tenir. Ses yeux étaient brillants, sa face rouge, animée, sa bouche ouverte et pleine d'écume. Sa voix avait le caractère des aboiemens d'un chien furieux, sa langue avait pris une épaisseur extraordinaire, et, dans de semblables circonstances, il lui était arrivé plusieurs fois de la traverser avec ses dents. Si on lui présentait à boire, elle avalait les liquides avec avidité, mais ensuite par un mouvement convulsif subit, elle rapprochait ses mâchoires et brisait le vase qui les avait contenus; elle bondissait; son corps prenait les postures les plus variées. Cette malade éprouvait un sentiment de strangulation considérable; son cou était arrondi, cylindrique, sa respiration pénible; son ventre déprimé, les muscles droits extrêmement tendus; le pouls, dur, petit, fréquent; elle avait parfois des évacuations d'urine très-abondantes, et la couleur de ces urines était claire et limpide comme de l'eau de fontaine.

Quand l'accès fut un peu calmé, elle fit comprendre qu'elle avait le sentiment d'un corps, qui, de son ventre remontait vers la gorge, qui l'étranglait et l'empêchait de respirer.

Je lui adressai alors quelques questions pour découvrir la cause de sa maladie; je ne pus avoir d'abord aucun renseignement précis sur la cause de son état, mais plus tard j'ai appris confidentiellement que cette jeune fille avait des passions érotiques extrêmement impérieuses.

Je crus urgent, à cause de la force de son tempérament, de la rougeur de la face, du violent mal de tête qui existait, enfin à cause de l'état d'éréthisme, de commencer le traitement par une saignée générale, et en conséquence je lui tirai environ quatorze onces de sang par la lancette. Je prescrivis de plus un bain frais, des lavemens avec l'assa-fœtida, la vapeur d'éther, et l'usage de la potion suivante à prendre par cuillerées, d'heure en heure.

℞ Eau de fleur d'oranger.	℥ ij
De menthe poivrée.	℥ ij
Éther sulfurique.	xxx gouttes.

Sirop de safran . . . . ℥ jß
Sirop de diacode. . . . . ℥ j

Le bain dura cinq heures, et le soir on promena sur la plante des pieds et les coudes-pieds des sinapismes. Il y eut dans la nuit un sommeil profond qui dura depuis neuf heures jusqu'à six heures du matin; mais en se réveillant les crises recommencèrent avec l'intensité des jours précédens, et je fus obligé de recourir de nouveau au bain, à la saignée, et aux autres moyens employés la veille; j'y joignis une application de vingt sangsues au haut des cuisses. La nuit arriva, et à neuf heures le sommeil la reprit.

Je crus apercevoir alors le caractère intermitetnt de la maladie. Le troisième jour de ma médication, et le huitième de l'affection, se passa très-mal encore; mais lorsque avec la nuit le sommeil voulut reparaître, je fis ajouter *vingt grains de sulfate de quinine* à la potion anti-spasmodique déjà prescrite, qu'elle prit par cuillerée d'heure en heure pendant toute la nuit. Cette potion ainsi composée produisit un effet presque miraculeux, puisque le lendemain cette jeune fille n'éprouva plus le moindre signe d'hystérie.

Je fis continuer pendant huit jours l'usage du sulfate de quinine à la dose de six grains par jour, et la malade reprit dans ce court espace de temps sa voix, sa santé et ses travaux ordinaires.

— Une autre jeune femme de la commune de Bouglon, d'un tempérament lymphatique, éprouva dans le mois de janvier dernier un avortement, auquel succéda une métrite et des symptômes très-violens d'hystérie. Je fus appelé à temps, et je parvins à la remettre dans un état qui lui permit de reprendre ses habitudes. Un mois après la complète guérison de la maladie, reparurent encore, et presque spontanément, des symptômes extrêmement effrayans d'hystérie. Je fus appelé de nouveau, et, d'après le rapport que les parens me firent sur la situation de cette femme, je vis que pendant le jour elle était assez bien, mais qu'aux approches de la nuit les convulsions, les étouffemens, les éclats de rire, la dyspnée, le sentiment de strangulation, et celui d'un globe qui se portait en ondoyant de bas en haut, la fatiguait extraordinairement.

J'envoyai de suite chercher trente grains de *sulfate de quinine*, alliés à quelques substances anti-spasmodiques, et la malade guérit aussi facilement que si elle n'avait eu que la plus simple fièvre intermittente.

— Une fille de vingt-quatre ans, habitant la commune de Guérin, a pour habitude d'éprouver deux fois par an des accès d'hystérie si in-

tenses, qu'aucun des moyens pris dans la classe des anti-spasmodiques, ou anti-phlogistiques, ne les peut arrêter.

Elle m'a consulté deux fois dans cet état, et je suis toujours parvenu à la calmer, et même à la guérir pour un temps assez long, en lui faisant prendre du sulfate de quinine pendant l'apyrexie.

Cette fille est d'un fort tempérament, a la peau brune, les membres robustes, les cheveux noirs, la taille haute, le regard décidé. Quelle est la cause de sa maladie? je n'ai pu le pénétrer; j'ai néaomoins conseillé à ses parens de la marier. DUBEDAT fils,

Chirurgien à Bouglon (Lot-et-Garonne).

VARIÉTÉS.

— *Injection d'une solution de tartre stibié dans les veines dans un cas de catalepsie.* — Il est des médications dont l'emploi ne peut être légitimé que par les daogers les plus pressans, les maladies les plus insolites et les plus graves, et cela à cause des chances nombreuses de mort qu'elles présentent. Parmi celles-ci, l'on peut mettre en première ligne l'injection des médicamens dans les veines; aussi un pareil moyen est il rarement mis en usage et constitue une exception en thérapeutique. Assurément dans une affection toujours inévitablement mortelle, comme l'hydrophobie, on a pu expérimenter l'injection dans les veines, à cause peut-être du bouleversement organique qu'il détermine : de ce chaos, de ce désordre qu'on suscitait, que pouvait-il survenir? Voilà le problème dont on demandait la solution à l'expérience. Qu'en est-il résulté cependant jusqu'à présent? la mort, toujours la mort, et cela dans un temps plus court que si on avait livré la maladie à sa marche naturelle. Cette terminaison hâtivement funeste a-t-elle tenu, chez les malades hydrophobes que nous avons observés à l'Hôtel-Dieu dans les années précédentes, à la quantité d'eau injectée ou à ce que l'opération n'avait point été faite avec assez de prudence? Nous ne pourrions le dire. Toutefois, nous serions porté à le penser par le fait suivant qui montre que l'injection dans les veines d'une solution de tartre stibié, répétée trois fois en quelques jours chez une jeune femme de vingt-cinq ans, non-seulement n'a pas entraîné la mort, mais qu'au contraire elle a amené la guérison d'accès cataleptiques, pour lesquels on avait employé cette médication. L'histoire intéressante de cette affection et de cette médication rare a été communiquée par un médecin italien, M. Calvi, à M. le

docteur Omodei, qui l'a publiée dans les Annales de médecine de Milan. Voici l'abrégé de ce fait :

Angelina Formoni, d'un tempérament nerveux, d'une constitution molle, ayant le teint d'un blanc mat, les cheveux et les yeux châtains, fut sujette dès son bas âge à des accès nerveux avec perte de sentiment et de mouvement. A la suite d'une affection hépatique, une ascite se déclara à l'âge de vingt-deux ans, et elle subit plusieurs ponctions de l'abdomen. Un jour, comme on venait de lui faire une nouvelle ponction, elle est prise d'un mouvement convulsif, elle perd connaissance, et tombe dans l'état de résolution d'une femme morte. La respiration est naturelle, le pouls normal. En soulevant les paupières, on voit le globe de l'œil immobile, tourné vers l'angle interne; les pupilles ne se contractent nullement par l'approche de la lumière vive d'une lampe; le toucher de la conjonctive n'excite aucune sensation, pas plus que l'arrachement des poils de l'aisselle; elle est insensible à l'application de l'alcali volatil aux narines, de même qu'à l'action de ventouses profondément scarifiées à la nuque; la tête, le tronc, les extrémités, conservent toutes les positions qu'on veut leur donner.

La malade resta soixante heures dans cet état sans que les saignées, les bains froids et tièdes, les affusions d'eau froide sur la tête, les pédiluves et les lavemens irritans eussent eu aucun effet. Ce fut alors que le docteur Calvi se rappela les heureux résultats obtenus de l'émétique par Richter dans les accès d'épilepsie. L'introduction du médicament par la bouche étant impossible, il résolut d'avoir recours à l'injection par la veine.

Trois grains de tartre stibié furent dissous dans une demi-once d'eau distillée et injectés dans la veine médiale au moyen d'une petite seringue. Le succès répondit aux espérances de ce médecin. Trois minutes après l'opération, la respiration devint plus forte, la malade s'agita, un soupir s'échappa de sa poitrine, et elle reprit connaissance; un petit vomissement survint, elle se confessa et prit un bouillon.

Trois jours après, la malade éprouva un besoin irrésistible de sommeil; elle tomba dans l'insensibilité, et l'attaque se renouvela. Même injection dans les veines, même succès.

Elle passa quatre jours dans un malaise inexprimable accompagné de faiblesse générale, à la suite desquels elle retomba dans sa catalepsie. Cinq jours s'écoulèrent sans que la malade donnât des signes bien positifs de vie; la faiblesse était à son comble, les extrémités froides, et la circulation ainsi que la respiration étaient à peine perceptibles. Encouragé par les premières tentatives, le médecin se décida à faire l'injection pour la troisième fois, et elle eut encore un plein succès. La malade revint enfin, mais bien oppressée. L'appétit commença à se faire sentir, mais la déglutition était difficile. Ses yeux étaient hagards, mais peu à peu le calme se rétablit; et au bout de quelques jours cette jeune femme entra en convalescence, ayant commencé à prendre des alimens au moyen de clystères rendus nutritifs, jusqu'à ce qu'elle pût avaler quelques cuillerées de bouillon.

═ M. le docteur J. Guérin vient, sur la demande du ministre de l'intérieur, d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

L'ADMISSION DES DIFFÉRENTES DIATHÈSES DES ANCIENS EST D'UNE GRANDE VALEUR EN THÉRAPEUTIQUE.

Toutes les fois qu'une idée générale vient à pénétrer dans une science, celle-ci en est comme ébranlée dans toutes ses parties; les premiers qui l'admettent, plaçant successivement tous les faits sous le jour nouveau qu'elle apporte, font tous leurs efforts pour faire rentrer ceux-ci sous sa loi. Dans ce travail de restauration de toute une science, le présent se sépare violemment du passé, et les vérités anciennes sont niées, parce qu'elles ne peuvent s'allier avec l'idée nouvelle. Comment, par exemple, la doctrine anatomo-pathologique pure eût-elle pu concilier avec son principe exclusif de localisation, les diathèses générales, les élémens morbides spéciaux, qui changent la nature intime ainsi que la physionomie des maladies, et conduisent à une thérapeutique qui doit nécessairement se coordonner avec les différences auxquelles elle s'applique? Ont-elles pu, ces idées, trouver un accès plus facile dans l'esprit des physiologistes qui, eux aussi, s'appuient sur les données fournies par l'observation nécroscopique, mais estiment qu'on ne peut arriver à une interprétation légitime des lésions que celle-ci ne constate qu'en les rapprochant des causes qui les déterminent? Nous ne l'ignorons pas; toutes les fois que l'esprit de l'homme a parcouru un cercle d'études et qu'il est arrivé à amasser sur l'objet de ces études une certaine somme de connaissances, il aspire, par une de ses prérogatives les plus élevées, à rechercher la loi qui lie ces faits entre eux : cette loi une fois découverte, la poser dans la science, grouper autour d'elle tous les faits qu'elle régit, c'est là une œuvre difficile, une œuvre dont la fantaisie ne peut venir qu'à un homme qui a la conscience de sa supériorité, œuvre que l'homme de génie seul peut tenter. Cependant prenons-y garde, cette loi générale dans les sciences qui s'appliquent aux corps simples de la nature inorganique est déjà dans une sphère si élevée qu'à peine si aujourd'hui même les physiciens l'entrevoient, malgré la perfection de leurs méthodes. Quelles difficultés donc doivent surgir quand, au lieu d'une science purement physique, il s'agit d'une science qui a pour objet les corps organisés, et les corps organisés auxquels s'ajoute la vie à son summum d'intensité. Qui ne comprend l'immense complication que la présence d'un pareil élément introduit

immédiatement dans les problèmes de la science qui a pour mission de l'étudier. A toutes les époques de la médecine, on a senti la difficulté; mais dans l'impossibilité où l'on était de la vaincre, on l'a tournée, on a fait systématiquement abstraction de la vie; de là les théories mécaniques ou chimiques qui ne voient dans l'économie que des organes et un ensemble variable de mouvemens et d'actions moléculaires, et font rentrer tous les phénomènes de l'organisme sous les lois de la physique générale. Par ces savans et laborieux artifices de la pensée, on imprime à la science un caractère de simplicité qui, dans les premiers momens de l'enthousiasme de l'innovation, séduit les esprits non suffisamment réfléchis; mais les faits continuant de se produire avec leur invincible complication et leurs multiples inconnus, bientôt le prestige disparaît, et l'on rentre dans le cercle de la sévère observation, qui tient compte de tous les faits et ne les scinde point au profit de quelque ingénieuse hypothèse. On dit que la science est surchargée de faits qui, chaque jour, se multiplient encore, et avec un caractère d'uniformité qui les rend complétement stériles; il y a du vrai dans cette remarque, mais le vice n'est point dans la méthode, il est tout dans la manière dont on l'applique. Observer! Il semblerait que c'est là l'acte le plus simple de l'intelligence; il semblerait que pour observer il suffise d'avoir le cristallin transparent, la membrane du tympan à l'état normal, et la main digitiée et non garnie de poils, comme le disait Hobbes : mais combien est grande l'erreur de ceux qui estiment aussi facile l'art de l'observation! Combien d'observateurs seraient mal à l'aise si Borden leur apparaissait tout à coup, et qu'il leur demandât : « Où avez-vous observé, comment avez-vous observé, de quel droit avez-vous observé? » Non, le talent d'observation n'est point un talent vulgaire, et Bacon, établissant que l'observation est l'unique méthode que l'on doit suivre dans la culture des sciences naturelles, pensait bien que cette méhtode, se substituant à la méthode synthétique suivie jusqu'à lui, hâterait le développement scientifique; mais il ne se dissimulait pas combien par là le progrès serait lent; il promit seulement qu'il serait plus sûr et ne redouterait point le contrôle de l'avenir.

Une fois ces conditions d'une observation rigoureuse posées, quelle ligne doit suivre le praticien en face des théories qui, par les variétés partielles qu'elles peuvent contenir, sollicitent son assentiment? Nous ne sommes plus au temps où il fallait de par le parlement croire à Aristote; la vérité seule aujourd'hui a droit de prétendre à l'acquiescement des hommes; un nom ne doit plus éblouir, et chacun dans sa conscience scientifique doit conserver assez d'indépendance pour ne point se croire obligé d'accepter tout un ensemble théorique, parce que cet ensemble

contient quelques fractions de vérités qu'il a franchement et librement accueillies. Laissons les systématiques se débattre dans la sphère élevée des idées générales dont le temps n'est point encore venu ; pour nous, qui ne demandons à la science que des applications, qui partant ne devons admettre comme progrès vrai que les idées qui arrivent à une réalisation quelconque dans la pratique, tenons-nous à cet ecclectisme du bon sens introduit dans la science non comme théorie, mais comme méthode provisoire par le professeur Andral, à cet ecclectisme qui laisse aux faits leurs coudées franches, et ne les étrangle point dans l'état des théories incomplètes. Telle a été en général la marche de ce journal, qui accueille tous les faits sans acception d'école, pourvu qu'ils aient trait à la pratique. Dans l'état actuel de la science, il n'y a point d'autre voie de progrès.

Mais revenons : entraînés presque tous dans le mouvement des idées modernes, il est peu de praticiens qui, dans leurs applications thérapeutiques, tiennent compte de ces élémens spéciaux, que les anciens désignaient sous le nom d'élémens rhumatismal, goutteux, dartreux, syphilitique, etc., et qui dans leur philosophie pathologique impriment aux maladies qu'ils viennent compliquer un caractère tellement propre, qu'une thérapeutique spéciale doit leur être opposée. Ce n'est point sans raison que les modernes ont établi que ce n'est qu'avec une grande réserve qu'il faut accepter les idées entachées d'erreurs évidentes qui avaient cours dans les doctrines anciennes ; mais avons-nous dû faire table rase de toutes ces idées; toute la science du passé, science si laborieuse, si infatigable, qui ne respire à l'aise que dans de volumineux in-folio dont notre couardise est effrayée, toute cette science est-elle donc marquée au coin du délire ou de la folie, et l'ère de la raison et du bon sens ne doit-elle dater que de notre siècle. Ne nous rendons point ridicules par la fatuité d'une aussi absurde prétention. Du point de vue où les anciens se plaçaient, ils ont dû dans plus d'un cas voir autrement que nous, mieux que nous, et plus loin que nous, parce que, bien qu'ils eussent leurs théories comme nous avons la nôtre, ils conservaient plus d'indépendance dans la pensée. Cette plus grande indépendance dans la pensée, nous la voyons clairement paraître dans leurs tentatives thérapeutiques; c'est elle qui les conduit à expérimenter tour à tour dans les maladies l'influence des nombreux agens de la nature, qu'ils savent capables d'imprimer quelques modifications à l'économie accidentellement placée hors des conditions de la vie à l'état normal. Nous avons, je le sais, répudié depuis long-temps l'héritage de leur pharmacologie indigeste, nous avons nié formellement la légitimité de la plupart de leurs inductions thérapeutiques ; mais si, faisant un retour

sur nous-mêmes, nous nous demandons à quel titre nous avons ainsi fait divorce avec toute la science du passé, nous craignons bien que, pesant d'une main impartiale les motifs qui nous y ont conduit, nous ne soyons forcés à reconnaître que, dans bien des cas, ces motifs n'ont qu'une valeur bien contestable. Si en effet, nous bornant au point de vue que nous avons cru devoir étudier dans cet article, nous recherchons pourquoi, par exemple, les médecins modernes ne tiennent plus compte que nominalement, pour ainsi dire, des diathèses scrofuleuse, scorbutique, etc., dans le traitement des maladies que ces diathèses viennent compliquer, nous verrons qu'en rejetant ainsi d'une manière presque absolue toutes les idées des anciens thérapeutistes ils se sont laissé guider surtout par leurs vues théoriques, et presque jamais par les enseignemens d'une expérimentation directe.

Personne n'ignore qu'avant que le système de l'irritation et de l'anatomie pathologique pure n'eussent concentré l'attention des observateurs sur les altérations locales des tissus, les diathèses scrofuleuse, goutteuse, rhumatismale, syphilitique, etc., jouaient dans les maladies un rôle des plus importans, et toute thérapeutique rationnelle devait se coordonner avec ces élémens morbides, qui avaient une valeur réelle et non simplement nominale; or ces élémens ont-ils changé? la nature a-t-elle quitté ses anciennes voies pour en suivre de nouvelles? la vie, la santé, la maladie, n'existent-elles pas encore aux mêmes conditions qu'autrefois? S'il en est ainsi, si ces divers états généraux sont des faits aussi réels que les faits nouveaux qu'une méthode d'exploration plus large nous a fait découvrir, une théorie, quelle qu'elle soit, ne peut les anéantir; elle peut les appliquer autrement, mais elle ne peut pas ne les point accepter : un fait est indépendant de l'explication théorique qu'en donnent les hommes; celle-ci peut passer, mais celui-là reste. Tel nous paraît être le caractère des diathèses. Coexistant dans beaucoup de cas avec un grand nombre de maladies, elles impriment à celles-ci une physionomie spéciale, et réclament du thérapeutiste un traitement spécial comme elles. Depuis Gallien jusqu'à Barthès et Bérard de Montpellier, les états généraux de l'économie ont fixé l'attention des praticiens; accueillis par toutes les théories qui se sont tour à tour succédé dans la science, ils ont reçu de chacune d'elles une explication par laquelle celles-ci les ont rattachés à leurs principes. D'où vient que les théories modernes plus exclusives les ont complétement rejetées? Serait-ce que, les ayant soumis à l'épreuve de leur thérapeutique, elles ont vu celle-ci complétement échouer? Mais quelle conséquence en veut-on tirer? Si les idées sur lesquelles cette thérapeutique repose sont fausses, comment la thérapeutique qu'on en conclut par induction pour-

rait-elle être vraie? Mais on insiste, et l'on demande aux partisans des diathèses d'expliquer nettement ce qu'ils entendent par là. N'imaginez point que par cette question on vous demande de définir d'une manière précise ce que vous entendez par le mot diathèse; la solution de cette question serait par trop facile; on vous demande la raison des phénomènes diathésiques : que si vous dites qu'il vous suffit, à vous praticien, pour admettre ces phénomènes, qu'ils aient des caractères propres, des caractères qui les distinguent de tous autres phénomènes qui ne sont pas eux, que le fait des diathèses une fois positivement constaté, vous ne vous inquiéterez guère de rechercher s'il est en harmonie avec les théories régnantes, ou bien s'il échappe à leur explication, et que pour vous la meilleure théorie de ces états morbides sera celle qui vous conduira à la méthode de traitement la plus efficace pour les combattre; si, dis-je, vous n'appuyez point votre opinion sur des raisons meilleures que celles-là, persuadez-vous qu'on n'en tiendra point compte; car, après tout, qu'est-ce qu'un fait? ne l'a-t-on pas dit, qu'y a-t-il de plus bête qu'un fait? C'est une chose étrange que, dans une science de toutes la plus difficile et la plus ardue, on ne se tienne point plus ferme sur le terrain de l'observation, et que tout fait qui ne peut entrer dans le cadre de ces théories ait si peu de valeur à nos yeux.

Dès que le scalpel de l'anatomiste eut conduit à la découverte des lésions que les maladies déterminent dans les tissus de nos organes, et que le physiologisme eut déclaré que ces lésions étaient toutes ou presque toutes de nature phlegmasique, on rejeta les diathèses comme des entités, des abstractions purement imaginaires; on ne réfléchit pas qu'à ces entités, à ces abstractions, correspondait dans la médecine ancienne une thérapeutique spéciale qui signalait ses succès, et donnait par là quelque corps, quelque réalité à ces prétendues chimères. Tant que la théorie de l'irritation a régné dans les esprits, on a dû s'isoler de toute méthode thérapeutique ancienne et s'en tenir exclusivement à une thérapeutique qui se coordonnait avec les principes de cette théorie; mais aujourd'hui que le physiologisme est jugé, que l'anatomie pathologique est appréciée à sa valeur, et que l'une et l'autre doctrine ont produit en grande partie ce qu'elles pouvaient produire, n'est-il pas temps enfin de faire retour sur le passé, de nous éclairer de la lumière de ses laborieuses recherches, et de les prendre pour guides dans des expérimentations thérapeutiques qui seront plus libres et plus fécondes, parce que nous y apporterons plus d'indépendance. Déjà cette heureuse réaction a passé de la polémique stérile des livres dans les applications de la pratique; déjà il n'est peut-être plus de praticien un peu avancé qui, en face d'une fièvre grave, par exemple, n'ait recours sans hésiter

aux toniques administrés avec réserve, quand une prostration réelle, un état adynamique bien caractérisé, viennent à se développer; en cas pareil, la maladie n'est plus seulement dans la lésion des glandes de Peyer ou de Brumer, elle est dans le système nerveux, dans le sang, et par ces deux grands moteurs de la vie, dans l'économie tout entière, qui va s'affaisser et s'éteindre, si une heureuse réaction ne vient la ranimer. Ce que nous venons de dire des fièvres graves nous pourrions le dire de la pneumonie, de la fièvre puerpérale, des nombreuses maladies éruptives, des fièvres intermittentes pernicieuses, etc. Dans ces nombreuses affections, quand l'état général vient à primer par sa gravité la lésion locale, qui en a peut-être été le point de départ, celle-ci n'a plus qu'une importance secondaire dans l'esprit du thérapeutiste, qui dirige toute son attention sur les grands foyers de la vie, où se trouve désormais tout le danger.

Nous avons voulu dans cet article appeler l'attention des praticiens sur l'importance qu'ils doivent attacher à la recherche des diverses diathèses qui peuvent compliquer les maladies, parce que ce sont là des états, des manières d'être spéciales de l'économie tout aussi réels que l'état adynamique, ataxique ou pernicieuses; les diathèses impriment à la maladie nouvelle qu'elles compliquent un caractère propre qui nécessite une médication spéciale. Les idées exclusives du physiologisme moderne et de l'anatomo-pathologisme, en localisant tous deux l'universalité des maladies et en déclarant, l'une, que l'irritation est le fond de toute affection, l'autre, que toute la medecine est dans l'anatomie pathologique, ont éloigné les esprits de la considération si importante de ces diathèses et ont placé la thérapeutique dans une voie fausse, où elle ne peut demeurer sans être frappée d'une déplorable stérilité. Aujourd'hui que chacun reconnaît que la dichotomie brownienne, soit qu'on la comprenne à la manière du médecin écossais ou du professeur du Val-de-Grâce, est un cadre nosologique de beaucoup trop étroit, et que d'un autre côté on n'est pas moins persuadé que la maladie n'est point toute dans les lésions que le scalpel de l'anatomiste constate; dans cet état de choses, disons-nous, la thérapeutique ne doit plus suivre la loi de ces théories incomplètes dans ce qu'elles ont d'erroné; l'observation ancienne, indépendante de leurs préoccupations, doit lui fournir dans beaucoup de cas le guide dont elle a besoin. Qu'elle la consulte, par exemple, sur la question des diathèses, nous ne doutons pas qu'il n'y ait là de hauts enseignemens à recueillir pour elle : que les médecins se mettent à l'œuvre sur ces nouvelles données, et l'on verra bientôt la thérapeutique sortir du vague où trop long-temps elle a été retenue sous ce rapport.

Max. Simon.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS PRATIQUES SUR L'EMPLOI DES PURGATIFS DANS LES FIÈVRES TYPHOIDES.

Le mot de fièvre typhoïde, mot qui a succédé à tant d'autres, et est destiné sans doute à être remplacé à son tour, est aujourd'hui, selon moi, après la dénomination de fièvre putride des anciens, l'expression la plus convenable pour désigner l'état morbide qu'il représente, affection dans laquelle l'anatomie pathologique a eu à constater le plus ordinairement une altération des cryptes muqueux isolés et agminés de la partie inférieure de l'iléum et des ganglions mesentériques correspondans; de là les dénominations d'entérite folliculeuse, d'iléo-mésentérite et de dothinenterie; dénominations qui ne peuvent être conservées, puisqu'il est des cas, rares il est vrai, mais qui n'en ont pas moins été bien constatés, ou l'investigation cadavérique la plus minutieuse n'a pu faire découvrir cette lésion des follicules, où elle n'a montré qu'une simple inflammation villeuse plus ou moins étendue; on en cite même où l'on n'a trouvé aucune altération de l'intestin. Il est vrai que l'on rencontre le plus souvent, si ce n'est même constamment, dans cette maladie, quelques lésions graves d'un autre organe; ce qui suffit alors pour en distinguer de plusieurs espèces : fièvre typhoïde cérébrale, arthritique, pulmonaire, abdominale, etc., selon qu'il y a lésion plus ou moins prononcée du système nerveux, des poumons ou du tube digestif, avec des formes inflammatoires, bilieuses, muqueuses, asthéniques, qui dépendent du tempérament de l'individu, des circonstances auxquelles il a été soumis, de son état de faiblesse antérieure, des constitutions médicales, etc.; ce qui devrait faire regarder cette maladie plutôt comme une affection générale, une altération du sang, que comme une maladie locale.

Après ces courtes considérations préliminaires, qui me paraissent d'une indispensable nécessité, je passe à la thérapeutique des fièvres typhoïdes.

Un traitement rationnel devrait reposer toujours sur la nature du mal, et cependant le praticien n'est malheureusement que trop souvent réduit à faire la médecine du symptôme; il prend chaque phénomène en particulier et le conduit à part. Cette manière de procéder n'est pas la meilleure, sans doute; mais elle se justifie par l'ignorance où l'on est de la nature de la maladie et par l'égal insuccès des méthodes les plus opposées. Cependant, lorsqu'une méthode thérapeutique vient montrer sa supériorité par son incontestable efficacité, par une action évidente sur le mal contre lequel on la dirige, tôt ou tard elle est sûre de triom-

pher, et elle sera justement préférée au traitement aveugle des symptômes.

Je crois cette époque arrivée pour la fièvre typhoïde. Il n'est plus permis aujourd'hui de combattre la prostration par les toniques, les troubles respiratoires par la saignée, d'arrêter la diarrhée par les lavemens laudanisés; on ne ferait qu'aggraver le mal. C'est à l'essence de la maladie qu'il faut s'adresser, et tous les symptômes si divers disparaîtront sous l'action du même agent thérapeutique.

La méthode évacuante ne compte pas d'hier ses succès dans le traitement de la fièvre typhoïde; mais, il faut le dire, en France, depuis quarante ans, elle était tombée dans l'oubli; les sages préceptes des observateurs anciens (1) étaient méprisés et regardés comme autant d'erreurs. Il n'en fut pas de même en Angleterre, où, sous le nom de méthode d'Hamilton, elle continua de jouir de la faveur des praticiens. Toutefois le mépris dans lequel étaient tombées les théories humorales, l'importance chaque jour croissante que l'on donnait aux lésions que l'examen cadavérique faisait découvrir, expliquent assez la proscription dont elles avaient été frappées parmi nous. M. Bretonneau avait cherché à réhabiliter l'usage des purgatifs salins, mais en limitant leur emploi à la période d'ulcération. Aujourd'hui ce ne sont plus quelques purgatifs que l'on propose d'administrer un petit nombre de fois à une période donnée de la maladie, et dans des circonstances qu'il est plus ou moins facile de saisir : par l'effet d'un de ces changemens qui ont été communs dans la thérapeutique des fièvres et que j'ai dits le plus souvent dictés par des idées théoriques, on vante, comme Hamilton l'avait déjà fait, l'emploi presque journalier des laxatifs dans tout le cours de la maladie. On va même plus loin qu'Hamilton lui-même : car il ne semble se proposer autre chose que d'exciter la contractilité de l'intestin, et ne paraît pas chercher à provoquer les sécrétions qui se font à sa surface. Il est vrai qu'il n'est pas possible d'obtenir l'un de ces effets sans l'autre, et cette distinction n'est guère fondée que dans la tête de ceux qui l'admettent; elle prouve toutefois que ce praticien était sobre d'évacuations; et comme elles surviennent souvent spontanément et deviennent bientôt plus nombreuses qu'il ne le demandait, il devait lui arriver souvent de suspendre de bonne heure les évacuans. Aussi faut-il remarquer formellement qu'il n'est pas toujours nécessaire, pour avoir l'évacuation complète qu'il tient tant à produire, de recourir journellement aux purgatifs. Aujourd'hui on se félicite d'obtenir des déjections

(1) Sydenham, Huxam, Pringle, Rhœderer et Wagler, Sarcone, Tissot et Stoll.

nombreuces ; et tant que le gargouillement de la région iléo-cœcale annonce la présence des matières , il est bon d'en provoquer l'expulsion par des moyens qui doivent solliciter en même temps une nouvelle sécrétion.

L'eau de Sedlitz, le sulfate de soude, l'huile de ricin, et quelquefois le calomel, sont les agens le plus ordinairement mis en usage pour obtenir ce résultat; dans le cas d'embarras gastro-intestinal, il est bon d'ouvrir le traitement par un éméto-cathartique , comme il est souvent nécessaire de le terminer par diverses préparations de quinquina.

Quelques observations, recueillies avec soin et rédigés avec une religieuse exactitude sur un nombre de douze individus que j'ai soumis à ce traitement dans l'espace de quelques mois, sans avoir à déplorer la perte d'un seul, prouveront, je l'espère, qu'en province et dans la pratique particulière, l'on peut juger une méthode de traitement, si ce n'est aussi facilement, du moins d'une manière aussi consciencieuse et aussi péremptoire qu'à Paris et dans les hôpitaux. Celle-ci se recommandait à mon attention et à celle de mes confrères par les succès obtenus par plusieurs médecins des plus distingués des hôpitaux de la capitale, et particulièrement par M. Delarroque, médecin de l'hôpital Necker.

Obs. I. Le nommé Devaillaut, journalier, âgé de trente ans, d'une bonne constitution et de force ordinaire, avait depuis plusieurs jours perdu l'appétit, lorsque, le 12 octobre, il fut forcé d'abandonner son travail vers le milieu de la journée pour se rendre chez lui et se mettre au lit. Le 13 et le 14 il eut plusieurs vomissemens qui étaient, d'après le rapport de sa femme, de matière bilieuse; le 15, après de grands bouillonnemens de ventre, il fut plusieurs fois à la selle en dévoiement. Le 16, à ma première visite, je lui trouvai un air d'étonnement et d'hébétude; ses réponses sont lentes et incertaines; il accuse de la douleur dans tous les endroits qu'on lui signale; il s'est particulièrement plaint, depuis le jour où il est alité, d'une forte céphalalgie; la langue est humide, large et jaunâtre sur le milieu et à sa base; le pouls est fort et fréquent; le ventre, quoique un peu développé, est souple.—Eau de pruneaux et eau de pain pour tisane; une once de sulfate de soude à prendre le lendemain matin dans un verre de bouillon à l'oseille.—Le 16, le délire a commencé dans la nuit du 15 et se continue; le pouls et la langue sont à peu près dans le même état; il y a eu huit selles. Même prescription pour le lendemain.

Je ne revois le malade que le 18 : le pouls est plus fréquent et moins fort; le délire est tel que le malade veut se lever pour aller travailler; le ventre est un peu balloné, la langue est toujours humide, il y a eu de cinq à six selles par jour. — Eau de Sedlitz et la continuation de l'eau de pruneaux.

Les 19, 20, jusqu'au 23, même prescription, et à peu près même état du malade. Aujourd'hui le délire a cessé, le ventre est mou et indolent à la pression, quoique la langue soit devenue un peu rouge à sa pointe et noirâtre à sa base; quatre-vingt-dix-huit pulsations assez régulières. Même prescription, toujours l'eau de Sedlitz; le malade prend trois ou quatre fois du bouillon dans la journée.

Le 27, la langue est plus humide et plus nette qu'à ma dernière visite; le malade a sué deux chemises; cinquante-six pulsations irrégulières. Eau de Sedlitz jusqu'au 30. A cette époque, dix-neuvième jour de la maladie, Devaillaut reste levé cinq heures par jour et demande à manger. Cessation de tout traitement; la convalescence marche rapidement.

Le malade a pris deux onces de sel d'Epsom et huit bouteilles d'eau de Sedlitz.

Obs. II. Adèle Dupuy, âgée de sept ans, d'une faible constitution, était alitée depuis trois jours lorsque je la vis pour la première fois, le 21 septembre. La langue, large et épaisse, est blanche et humide, le ventre douloureux à l'ombilic; un peu de diarrhée; la peau est chaude sans moiteur; le pouls, fort et plein, donne quatre-vingt-dix pulsations. Pour tisane une simple solution de sirop de groseilles et du bouillon de poulet. Le 23, deux épistaxis depuis ma première visite; la face, qui était animée les jours précédens, est devenue pâle; le pouls, moins fort, a conservé sa même fréquence; la diarrhée est supprimée; même état général et local, même prescription, sirop de limon étendu dans de l'eau.

Le 24, la petite malade offre pour la première fois un air d'étonnement et d'hébétude; ses réponses et ses mouvemens sont lents; quelques taches lenticulaires sur l'abdomen, toux fréquente et sans expectoration Six gros d'huile de ricin à prendre de suite, continuer le traitement laxatif avec l'eau de Sedlitz, à raison de huit onces par jour, à prendre en quatre fois.

Le 26, de six à douze selles par jour sans coliques, pas de nausées, épistaxis, la langue, humide, large et gluante, est couverte d'un enduit brunâtre; le ventre, enfoncé, souple et mou, est indolent à la pression; le pouls donne soixante-quatorze pulsations régulières. Eau de Sedlitz, potion gommeuse. Du 28 au 29, l'eau de Sedlitz a été supprimée, par l'impossibilité d'en faire avaler à la malade. La diarrhée continue, le ventre est toujours indolore, la langue n'est plus gluante, elle est un peu rouge à sa pointe; la toux fatigue beaucoup la malade; soixante-dix à soixante-quatorze pulsations par minute. Eau de pain, potion gommeuse, bouillon de poulet. Le 1er octobre, on lève la malade pour faire son lit; la diarrhée et la toux persistent; tous les autres symptômes ont à peu près disparu. Du 6 au 10, je revois plusieurs fois la malade, qui, à cette époque, restait sur son lit une partie de la journée, et était tourmentée d'un appétit à ne pas laisser de repos à sa mère.

Obs III. Berton (Jules), âgé de dix ans, d'une faible constitution, habitant une cave creusée dans le roc, était alité depuis quatre jours lorsque je le vis pour la première fois, le 21 octobre. Le petit malade, qui avait eu les jours précédens plusieurs épistaxis, était dans un état de prostration tel, qu'il fallait lui répéter plusieurs fois les questions qu'on lui adressait pour avoir une réponse, et l'agiter, le remuer dans son lit pour le tirer un instant de l'état de stupeur dans lequel il retombait une minute après; la langue est sèche, la soif vive, cent cinq pulsations; le ventre, qui est plutôt déprimé que météorisé, est douloureux à la pression. Je constate une fièvre typhoïde grave, et je commence de suite l'emploi de l'eau de Sedlitz, pour tisane la limonade coupée avec de l'eau de pain. A ma visite du lendemain, la soif, qui la veille était ce qui tourmentait le plus le malade, est nulle; les trois quarts environ de la bouteille d'eau de Sedlitz ont été pris et ont produit neuf selles; le ventre est plus souple et moins douloureux que la veille; du reste, même état, même prescription. Le 23, la langue est humide,

poisseuse, molle et grisâtre; les yeux fixes et la bouche entr'ouverte donnent au malade un air de stupeur bien prononcé; les dents et les lèvres sont encroûtées, le ventre est indolent, même à la pression, quelques taches sur l'abdomen, vingt-huit respirations, cent deux pulsations petites et serrées, délire bruyant, paroles inarticulées. Même traitement, cataplasme synapisé aux pieds. Du 21 au 26, diarrhée de six à dix selles dans les vingt-quatre heures; le malade a rendu, depuis l'invasion de la maladie, trente-six vers ascarides lombricoïdes, onze par le bas, dix-sept par la bouche sans vomissemens; le ventre est légèrement ballonné sans être devenu douloureux; la fièvre et le délire sont à peu près les mêmes que les précédens; sudamina autour du cou; peau chaude sans moiteur. Il existe un peu de toux, le bruit respiratoire est parfait, taches lenticulaires plus nombreuses à l'abdomen. Toujours eau de Sedlitz, julep. Du 26 au 30, amélioration sensible, quoique l'engourdissement des facultés intellectuelles reste le même; la figure, toujours terne, est cependant moins hébétée; la fièvre est moins forte, la toux persiste, le ventre est à peine soulevé, les taches lenticulaires sur l'abdomen ont à peu près disparu, cessation de la diarrhée, deux selles dans les vingt-quatre heures; même traitement. Du 31 octobre au 3 novembre, le pouls est à l'état normal, les dents ne sont plus encroûtées; la langue est humide et légèrement rosée, l'abdomen n'est ni ballonné ni douloureux, une maigreur extrême s'est manifestée depuis plusieurs jours, encore un peu de toux et d'hébétude; le malade demande à manger. A partir de ce jour, cessation de l'eau de Sedlitz. 5 novembre, convalescence complète, prompt rétablissement sans rechute.

Ce malade, âgé de dix ans, a pris, dans l'espace de quatorze jours, neuf bouteilles d'eau de Sedlitz.

Obs. IV. Appelé le 6 septembre dans une commune (Chambourg) située à une lieue de Loches, je trouvai couchée dans un lit la veuve Bardoux, âgée d'environ trente-deux ans. Ses voisines, qui depuis deux jours s'attendaient à la voir mourir d'un moment à l'autre, me rapportèrent qu'un confrère, qui dans ce moment était à Tours pour un objet de jurisprudence médicale, avait été appelé à l'invasion de la maladie; qu'il avait fait plusieurs voyages et prescrit une médication qu'elles ne purent me faire connaître; à peine si je pus constater que la malade en était au douzième ou treizième jour de l'affection. La face, blême et terreuse, offre un peu de boursouflement et d'œdême, la langue est brunâtre, sèche et croûteuse; les dents sont fuligineuses, le ventre très-sonore, indolore; la toux fréquente, les râles nombreux, le tronc et les membres sont recouverts d'un grand nombre de taches lenticulaires, le pouls donne quatre-vingt-quinze pulsations irrégulières, décubitus sur le dos; carphologie, délire de paroles inarticulées: telle est la position de la malade. Ma première idée fut de donner un looch et de la laisser mourir tranquillement, lorsque je me rappelai les heureux résultats de M. Delarroque obtenus à l'hôpital Necker par l'emploi des purgatifs dans cette maladie. J'ordonnai, en conséquence, une once de sulfate de soude à prendre en trois fois, et ensuite la continuation du traitement laxatif avec l'eau de Sedlitz, à raison d'une bouteille dans les vingt-quatre heures; eau de pruneaux et eau de gomme pour tisane. Le 8, douze selles ont eu lieu avec quelques coliques; même état de pouls et de la langue; la toux est fréquente, l'expectoration visqueuse, opaque, un peu ocrée; même traitement, potion gommeuse. Le 10, quoique l'accablement soit extrême, la malade parait prendre plus de part à ce

qui se passe autour d'elle; elle répond plus volontiers et plus juste à quelques questions; elle demande même à boire du vin; sa bouche est cependant toujours sèche et croûteuse; les selles sont fréquentes, mais sans coliques. Eau de Sedlitz, demi-once d'huile de ricin, continuation de la potion gommeuse.

Le 12, la langue est villeuse, légèrement collante; les dents ont perdu leur fuliginosité, l'abattement est moins considérable, les taches lenticulaires sur le tronc et les membres ont disparu, les selles sont moins abondantes, le ventre est souple et indolore, le pouls se maintient à plus de quatre-vingts pulsations avec une exacerbation pendant la nuit, ce qui m'engage à prescrire douze grains de sulfate de quinine à prendre en deux fois. La malade ne prend plus que deux verres d'eau de Sedlitz par jour.

Le 16, de nombreux sudamina apparaissent sur les côtés du cou, quoique la malade assure qu'elle n'a pas de sueurs et que la peau soit sèche; les jours suivans ils couvrent tout le thorax et l'abdomen. Les selles sont réduites à quatre ou cinq par jour, le pouls ne donne que soixante-six pulsations; tous les autres symptômes se sont amendés depuis ma dernière visite, excepté la toux qui persiste et qui fournit une expectoration de bonne nature. La malade demande à manger; je supprime l'eau de Sedlitz. Le 18 je revois la malade; elle était levée et mangeait une rôtie.

Cette dernière observation surtout, qui est celle par laquelle j'ai débuté dans l'emploi des purgatifs dans la maladie qui nous occupe, doit être des plus concluantes : ainsi la malade était dans un état de prostration extrême, elle n'avait plus la conscience de son existence; l'oppression était des plus grandes; la poitrine, percutée en arrière, donnait un son très-obscur; le gargouillement avait fait place au râle typhoïde dans presque toute l'étendue de la poitrine; le bas-ventre était douloureux et météorisé; la langue, les lèvres, les dents, étaient recouvertes d'un enduit noirâtre; les ouvertures nasales étaient pulvéruleutes; la poitrine et le ventre étaient parsemés de taches lenticulaires; eh bien! tous ces symptômes si alarmans ont disparu sous l'influence de quelques bouteilles d'eau de Sedlitz. Qu'on fasse connaître une méthode à l'aide de laquelle on ait obtenu de semblables effets!.... J'ai traité les fièvres typhoïdes par les émissions sanguines, par les toniques, dernièrement par les chlorures, et jamais des faits pareils n'ont attiré mon admiration.

RENAUD fils, D.-M.
à Loches.

DE L'EMPLOI DU SUC DE LA RACINE DE SUREAU DANS LES HYDROPISIES.

Il n'y a point de praticien qui ne sache combien il est difficile d'obtenir des déjections répétées et convenables dans les collections aqueuses de l'abdomen et du tissu cellulaire. Ce n'est pas que les moyens pro-

posés pour atteindre ce but manquent dans nos matières médicales; il n'y a rien, au contraire, de plus commun, de plus multiplié, que les formules de médicamens hydragogues. Cependant combien peu de formules répondent aux vues du praticien? Tantôt les substances qui en font la base sont à peu près inertes; tantôt trop actives, trop irritantes, elles déterminent des déjections abondantes, à la vérité, mais toujours accompagnées de coliques, qui, devenues intolérables, forcent le médecin d'en suspendre l'emploi. Ayant lu dans le *Bulletin de thérapeutique* (tom. II et IV) des observations publiées par MM. Martin Solon et Hospital sur les bons effets du suc de racine de sureau dans l'ascite, je me proposai d'y avoir recours quand l'occasion s'en présenterait; c'est ce qui a eu lieu assez récemment. Je pourrais rapporter un assez grand nombre de faits où ce médicament m'a été très-utile, mais je me contenterai des trois suivans.

Me trouvant en Normandie l'année dernière, près des Andelys, on me consulta pour un jeune homme de dix-huit ans environ, frêle, délicat, usé prématurément par des travaux excessifs. A la suite d'une fièvre intermittente très-irrationnellement traitée, il s'était manifesté de l'enflure œdémateuse aux extrémités inférieures, de la bouffissure au visage, et un commencement très-prononcé d'épanchement séreux dans l'abdomen; d'ailleurs le malade maigrissait de plus en plus; il y avait de la soif, et les urines prenaient déjà cette teinte colorée, ce défaut de limpidité particulier chez les hydropiques, indépendamment d'une diminution notable dans leur quantité. L'état d'indigence des parens du jeune malade, l'éloignement de toute pharmacie, ne me permirent pas de recourir à plusieurs médicamens, par conséquent d'en comparer les effets et l'efficacité relatives; mais, comme le sureau ne manquait pas dans ce pays, je me procurai une assez forte quantité de racines dont je fis extraire le suc en les pilant fortement, suc qu'on se contenta de passer, mais qui ne fut point filtré. Tout informe qu'était cette préparation, j'en fis commencer l'emploi à la dose de deux à quatre onces. Ce fut seulement le troisième jour que des nausées eurent lieu, mais sans vomissemens; puis succédèrent des déjections alvines, séreuses et abondantes; les urines augmentèrent également de quantité, mais non pas dans les mêmes proportions que les déjections. Ces phénomènes ne tardèrent pas à être suivis de la diminution de l'infiltration des extrémités et du volume de l'abdomen. L'appétit et le sommeil se prononcèrent, les forces revinrent peu à peu, et la santé se rétablit après environ six semaines de traitement.

Je termine cette observation par deux remarques : la première, qu'au bout de huit jours on fut obligé de suspendre pendant quelque temps

le médicament en question, car son goût est fade, un peu nauséeux, et il répugne beaucoup aux malades; après quelques jours d'intervalle, on peut y revenir, et il ne faut pas même que l'interruption soit trop prolongée; la seconde remarque est qu'il faut donner ce médicament sans mélange d'aucune autre substance; de cette manière on s'assure non-seulement de son action directe et positive, mais on ne craint pas de diminuer son activité.

Quelque temps après, on me consulta pour une femme de quarante-sept ans environ, d'une assez faible constitution, mal réglée, fatiguée par de longs et rudes travaux. Cette femme éprouva quelques accès de fièvre, accès qui se répétèrent à des intervalles plus ou moins éloignés, qu'elle ne combattit par aucun moyen, pas même par un régime convenablement modifié. Ce fut à la suite de ces accès qu'une infiltration séreuse se manifesta aux extrémités inférieures : les urines diminuèrent, le bas-ventre prit un développement anormal; en un mot, la santé périclitait de plus en plus. Examinée avec soin, cette femme ne me présenta aucun signe de lésion organique; une chose seulement paraissait évidente, c'était l'épuisement des forces, la diminution de la vitalité; causes probables de la congestion séreuse, qui ne faisait en effet que des progrès lents. Il me parut que dans ce cas l'indication était, d'une part, de provoquer l'évacuation et l'absorption de la sérosité, de l'autre, de fortifier l'économie, quoique avec mesure et précaution. En conséquence, je prescrivis le suc de racine de sureau à la dose de deux onces dans les vingt-quatre heures. Dès le second jour, des évacuations alvines abondantes eurent lieu; mais elles affaiblirent tellement la malade, et le médicament lui répugnait à un tel point, qu'on fut obligé de le suspendre. Après quelques jours de repos, je le prescrivis de nouveau, mais j'ajoutai l'usage de trois à quatre onces du vin diurétique suivant, dont j'ai bien des fois observé les bons effets.

℞ Nitrate de potasse. . . . demi-once.
Dissolvez dans deux livres de bon vin blanc.
Ajoutez à la solution :
Oximel scillitique. . . . quatre onces.

Deux à trois cuillerées matin et soir dans une forte infusion de baies de genièvre.

Par l'emploi continué de ces médicamens et d'un régime convenable, l'infiltration diminua rapidement, et l'abdomen reprit son volume ordinaire; seulement une certaine faiblesse générale, ainsi que le gonflement œdémateux des pieds, persistèrent pendant assez long-temps; mais

des frictions sèches sur les extrémités inférieures et l'emploi du vin de quinquina dissipèrent complétement ces accidens.

Au mois de septembre dernier, je fus consulté par M. D...., atteint d'infiltration séreuse aux extrémités et d'un commencement d'ascite. Connaissant le malade pour lui avoir donné des soins en plusieurs circonstances, j'augurai mal de l'affection dont il se plaignait. En effet, après un examen attentif, je portai un prognostic très-grave, bien convaincu que le cas pathologique dont il s'agissait était au-dessus des ressources de l'art. M. D...., quoique doué originairement d'une constitution vigoureuse, était épuisé par des travaux multipliés, par des excès de plus d'un genre et par des affections morales tristes. Il y avait en outre un commencement d'hypertrophie du cœur et une maladie des reins caractérisée depuis plus de vingt ans par des urines rouges, épaisses, et toujours sécrétées en petite quantité. Cependant le malade continuait à vaquer à ses affaires, lorsque tout à coup l'infiltration des jambes se manifesta ainsi que l'épanchement abdominal.

Rien de plus évident que la collection séreuse du tissu cellulaire ainsi que celle du bas-ventre, était la conséquence d'anciennes lésions organiques; il y avait par conséquent, ainsi que je l'ai dit, peu d'espoir de guérison. Cependant comme le malade, plein d'illusion sur sa position, se prêtait facilement à toute espèce de médication, j'employai une foule de médicamens pris dans la classe des diurétiques et des purgatifs, tantôt donnés séparément et tantôt combinés. C'est ainsi que j'administrai l'acétate de potasse, le vin dont j'ai donné précédemment la formule, la digitale en poudre, en infusion, en extrait, des pilules de calomel et d'extrait de scille, etc. Tous ces moyens, variés dans leurs doses, dans leurs formes et leurs préparations, n'eurent point de succès définitif, quoiqu'ils soulagèrent assez souvent le malade. L'oximel colchique, uni à l'acétate d'ammoniaque et donné matin et soir dans un verre d'une décoction de racines de persil, provoqua des évacuations alvines et une diurèse assez prononcée pour opérer une notable diminution du ventre et de l'infiltration des extrémités inférieures; mais cette espèce de succès ne fut que momentané : l'infiltration des extrémités reparut, gagna même le scrotum et le bassin; l'épanchement de l'abdomen fit aussi des progrès, quoique jamais il ne remplît tellement cette cavité qu'il y eût refoulement du diaphragme et difficulté de respirer. Sur ces entrefaites, un médecin, ami du malade, lui ayant persuadé que la seconde écorce de sureau, fortement infusée dans du vin blanc, le guérirait infailliblement, on administra ce médicament pendant près d'un mois, mais sans obtenir la moindre amélioration; il n'opéra ni déjections alvines, ni ne facilita une plus grande sécrétion

des urines. Ce fut alors que, voyant l'inefficacité des remèdes déjà employés, je voulus comparer les effets du suc de la racine de sureau. Comme ce médicament est à peu près inconnu dans les officines de la capitale, je priai un habile pharmacien, M. Boullay, de vouloir bien nous en préparer au fur et à mesure que nous en aurions besoin; de cette manière, j'obtins ce suc aussi pur et bien préparé qu'il est possible de l'avoir. Je commençai par en administrer deux onces, et progressivement j'en donnai jusqu'à huit onces par jour en quatre doses; toutefois cette dernière quantité fatigua beaucoup le malade. Dès les premières doses, il y eut sans coliques, sans irritation intestinale, presque sans malaise, d'abondantes évacuations séreuses, qui diminuèrent assez rapidement le volume de l'abdomen et des extrémités inférieures. L'action de ce médicament ne fut pas aussi prononcée sur les urines, qui continuèrent à couler en petite quantité en conservant leur couleur foncée. Cependant, malgré ce succès apparent, et qui se soutint assez long-temps, les causes organiques ne pouvant être guéries, et la collection séreuse se renouvelant sans cesse, le malade s'affaiblit peu à peu et finit par succomber après quatre mois d'un traitement actif. On doit voir pourtant que, de tous les moyens employés dans cette circonstance, le suc de la racine de sureau offrit l'action la plus prompte et les résultats les plus satisfaisans.

Ces observations, réunies à celles qui ont déjà été publiées, prouvent que ce médicament, rationnellement administré et d'après des indications positives, est un des meilleurs hydragogues qu'on puisse employer. Il ne faut pas croire néanmoins, comme on l'a déjà observé, que le suc de la racine de sureau ait toujours un plein et entier succès; il n'y a point dans la matière médicale de médicament qui ait ce haut degré d'efficacité absolue. D'ailleurs les collections séreuses dépendent de causes tellement variées et multipliées; quand elles se manifestent, les lésions organiques qui les ont produites ont fait de tels progrès et l'économie est si épuisée, qu'aucun moyen de l'art ne peut réussir. Toujours est-il cependant que le suc de la racine de sureau présente de notables avantages dans des circonstances données, indépendamment du bas prix de cette substance et de la facilité de s'en procurer partout.

Reveillé-Parise.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

UN MOT SUR LA TRANSFUSION DU SANG ET SUR LES CAS OU ON POURRAIT LA TENTER.

Un des plus grands bienfaits de la découverte de la circulation du sang est, sans contredit, celui de la transfusion, qui en a été la conséquence. Rappeler à la vie un homme prêt à expirer à l'aide de quelques onces de sang qu'on dirige vers les cavités cardiaques, c'est quelque chose de sublime qui met la chirurgie au premier rang des arts éminemment conservateurs. On prévoit déjà que les anciens devaient entièrement ignorer cette admirable ressource. Bien que parmi les modernes on parle depuis long-temps de la transfusion, néanmoins ce n'est que depuis quelques années que l'application en a été faite à l'homme avec des résultats vraiment encourageans. Aujourd'hui les cas de réussite sont tellement multipliés, que nous regardons cette médication comme une des plus belles acquisitions de la thérapeutique moderne; nous nous étonnons même de ne pas la voir aussi souvent pratiquée que les occasions paraissent réellement la réclamer.

§ I. *Indications.* Si l'on examine les faits connus jusqu'à ce jour de transfusion de sang, l'on verra que cette opération n'a été pratiquée que dans deux circonstances, savoir : à la suite de pertes utérines, et après certaines hémorrhagies traumatiques très-graves. D'autres cas cependant nous paraissent pouvoir exiger le même moyen. Lorsque pendant une opération sanglante le malade se trouve épuisé et sur le point d'expirer par l'énorme écoulement sanguin, ne vaudrait-il pas mieux lui pratiquer la transfusion que de le laisser certainement périr. Un enfant bien portant, chez lequel M. Roux venait d'extirper une tumeur érectile de la joue, éprouva pendant l'opération une perte tellement considérable de sang qu'il devint exsangue et mourut en quelques instans sous les yeux de l'opérateur. N'est-il pas probable que la transfusion aurait pu sauver la vie à ce petit malade? M. Ribes, chirurgien des Invalides, raconte qu'un habile chirurgien de la capitale eut la douleur de voir mourir sous ses yeux, et en quelques instans, un malade chez lequel il venait d'ouvrir par mégarde une grosse tumeur anévrismale à la cuisse, qu'il avait prise pour un abcès. La même indication se présente naturellement dans une foule d'autres circonstances analogues.

Il est prouvé par les faits que nous allons rapporter que, lorsqu'il

réussit à revivifier l'organisme, le sang transfusé n'agit autrement qu'en stimulant momentanément l'action vitale du cœur, et en redonnant par là à cet organe la motilité suspendue, comme par l'action d'un courant électrique. Deux à trois onces de sang, en effet, injecté par la veine, ont souvent suffi à ranimer l'action du cœur et de l'organisme tout entier. Cela s'explique parfaitement aujourd'hui par la nouvelle doctrine de la circulation; savoir : que le cœur est plutôt un organe régulateur de la circulation (à peu près comme le balancier d'une pendule par rapport au mouvement de l'aiguille) que l'agent vraiment unique du mouvement du sang, comparable à l'action d'une pompe foulante.

Il suit de cette considération que, dans certains cas de lipothymies graves par action nerveuse, qui finissent quelquefois par la mort, comme à l'occasion d'une nouvelle inattendue, de la vue d'une personne dont l'aspect produit un saisissement général, de certains états hystériques, etc., etc., le cœur se trouvant en quelque sorte paralysé, la transfusion pourrait être pratiquée avec quelque chance de réussite à titre de stimulation intérieure. Il est bien entendu d'ailleurs que, dans tous les cas, on n'aura recours à cette médication extrême qu'après que les autres remèdes auront été expérimentés inutilement.

Les physiologistes n'ont pas encore déterminé par des données positives la quantité absolue de sang qui est nécessaire pour l'entretien de la vie, soit en état de santé, soit en état de maladie. Tout ce que nous savons à cet égard c'est que cette quantité varie considérablement, et que dans l'état normal la quantité du sang artériel est en raison inverse de l'âge (Mojon, Lois physiologiques, pag. 41, n° 19, édit. de Paris, 1834). Or, lorsqu'on songe aux pertes immenses que quelques femmes supportent impunément durant certains accouchemens; lorsqu'on se rappelle que, chez un orfèvre opéré et guéri par Guattani d'un anévrysme inguinal, la perte du sang pendant l'opération a été évaluée à douze livres; lorsqu'on se souvient enfin que, durant l'infatuation de la médecine dite physiologique, un praticien de Paris a osé tirer, en une seule fois, jusqu'à quatre-vingts onces de sang chez une femme de la rue Montorgueil, sans que la vie de la malade ait été directement compromise, l'on conçoit que la quantité rigoureusement nécessaire du sang pour l'entretien de la vie ne doit pas être très-considérable, surtout en cas de maladie. L'on sait effectivement qu'après les affections de longue durée le sang s'use en quelque sorte; car la quantité de ce liquide qu'on rencontre dans certains cadavres équivaut à peine au poids de deux à trois livres (J. Hunter). Il résulte des remarques précédentes que la quantité du sang qu'on transfuse doit varier suivant l'âge, la constitution et l'état habituel de santé de l'individu sur lequel on opère.

Peu d'onces suffisent ordinairement. En général il vaut mieux, sous ce rapport, pécher en moins qu'en plus, car on pourrait autrement étouffer le cœur et produire instantanément une sorte d'asphyxie mortelle par une trop forte accumulation du sang dans cet organe, ainsi que cela résulte de l'observation suivante.

Un jeune homme, combattant pour la révolution de juillet 1830, reçut une balle dans la région sous-claviculaire, qui lui ouvrit l'artère axillaire. Il fut apporté à l'hôpital de la Charité, où on lui lia l'artère sous-clavière. Des hémorrhagies lentes et répétées cependant finirent par compromettre son existence. Pâle et prêt à rendre le dernier soupir, ce jeune homme consentit encore à subir la transfusion qui lui était proposée. M. Roux pratiqua cette opération de la manière suivante : un élève prête son bras pour le sang nécessaire; l'opérateur ouvre une veine du pli du coude du malade et y introduit une sonde de gomme élastique, puis après il saigne l'élève en recevant le sang dans une seringue plongée dans un seau d'eau chaude, et injecte enfin de suite une grande quantité de ce liquide par la sonde préparée dans la veine. Mais qu'est-il arrivé? le malade mourut subitement, à l'instant même de l'opération. L'autopsie a démontré le cœur dans un état presque apoplectique : il était rempli de sang coagulé, aussi bien que les gros vaisseaux aboutissans et afférens. Tout le monde présent à l'opération et à l'ouverture du cadavre resta convaincu que le sang injecté avait été en trop grande quantité. Il est juste d'ajouter, en attendant, qu'au moment de l'opération le malade était presque mourant et qu'il serait infailliblement mort sans cela. Il est important enfin de dire que, dans quelques cas heureux de transfusion, on a injecté jusqu'à quatorze onces de sang avec un succès très-complet.

§ II. *Opération.* Toutes les veines sur lesquelles on pratique la phlébotomie pourraient à la rigueur servir pour la transfusion du sang; généralement cependant on choisit de préférence celles du pli du bras, parce qu'elles paraissent réellement plus commodes que les autres. On exclut les veines des membres inférieurs, parce qu'elles sont trop éloignées du cœur; je ne sais pourtant si cette circonstance ne serait pas plutôt un avantage, car on pourrait peut-être introduire par cette région un très-grande quantité de sang dans l'organisme sans craindre une forte congestion subite dans le cœur. On évite également les jugulaires pour cette opération, dans la crainte d'introduire de l'air dans la veine; mais cette crainte ne me paraît pas bien fondée, car on peut très-bien éviter cet inconvénient par le procédé que nous allons décrire. Nous pensons en conséquence que, dans le cas où l'opération en question ne pourrait pas être pratiquée au pli du bras, on peut sans inconvénient s'adres-

ser à une autre veine de toute autre région de la surfaee du eorps.

Appareil. Les pièees néeessaires pour eette opération sont : 1° un eordon à saignée; 2° un bistouri à tranehant eonvexe et une laneette; 3° une pinee à disséquer; 4° deux petites seringues pouvant ehaeune eontenir trois à quatre onees de sang; le bee de ehaque seringue doit être garni d'un moreeau de sonde de gomme élastique de la longueur de deux à trois pouees, dans laquelle le bee de l'instrument se trouve foreément adapté : les seringues ainsi préparées seront ehauffées à la température normale du sang dans de l'eau à 30 ou 32 degrés; 5° un moreeau d'une grosse bougie pleine, ou bien de sonde de gomme élastique, mais dont les trous se trouvent parfaitement bouehés par de la cire, afin de ne point donner passage à l'air; 6° enfin quelques petites éponges, un vase eontenant de l'eau, et une personne bien portante, qui prête son bras pour en extraire le sang néeessaire à l'opération.

Manuel. On eommenee par faire gonfler les veines de la personne d'où le sang doit être tiré à l'aide d'une ligature à phlébotomie; on en fait autant sur le bras du malade. Le ehirurgien ehoisit ensuite dans le pli du eoude de ee dernier la veine la plus grosse et la plus convenable pour l'injeetion, savoir la eéphalique médiane, ou bien la eubitale superfieielle, ou bien enfin la radiale, ou même la basilique; il pratique avee le bistouri une ineision de deux pouees environ de longueur sur la direetion de la veine, met ee vaisseau parfaitement à déeouvert dans la même étendue, aussi exaetement que s'il s'agissait d'une préparation anatomique. L'opérateur ouvre alors largement, et dans le sens de son grand axe, eette veine à l'aide de la laneette ou du même bistouri, et empêehe le sang de sortir en faisant eomprimer au-dessous; il introduit de bas en haut dans l'intérieur de ee eanal la sonde, afin de s'assurer du libre passago et de prévenir les diffieultés de l'introduetion du bee de la seringue; il ôte alors le lae eonstrieteur du bras du malade, et eonfie les ehoses préparées de la sorte à un aide intelligent. Le ehirurgien saigne ou fait saigner la personne bien portante et reçoit le sang dans la seringue; il fait arrêter momentanément la saignée et injecte de suite le sang de cette première seringue dans la veine ouverte du malade, après avoir toutefois extrait l'air qui est dans le bec en poussant un peu le piston et avoir tiré la sonde eonduetriee préalablement introduite dans la veine. La sonde élastique du bee de la seringue doit, eomme la sonde eonduetriee, être introduite doueement de bas en haut. Cette opération doit être faite très-rapidement quant au manuel, mais une lenteur extrême doit être apportée dans la pression du piston. Il est bon aussi de tenir le bras élevé pendant l'opération, et de faire exereer quelques frictions ascendantes sur

le membre si on le juge néeessaire pour la marche du sang. Si l'opérateur eroit devoir injeeter une seeonde dose du sang, il la fera préparer dans l'autre seringue eomme dans le eas préeédent. Il ne faut pas eependant se hâter trop à eet égard; il faut au contraire attendre, avant de venir à la seeonde injeetion, que le eœur ait, pour ainsi dire, digéré le sang de la première. Il serait peut-être possible de faire passer le sang de bras à bras à l'aide d'une sonde de eommunication sans seringue, mais eette méthode exige eneore d'être eonfirmée par quelques expériences avant d'être présentée eomme admissible dans la pratique. L'opération terminée, on pansera la plaie par première intention. Si quelque menaee de phlébite a lieu, il faut traiter la partie par des eompresses souvent trempées dans de l'eau froide. Les deux exemples suivans viennent à l'appui des eonsidérations que nous venons d'émettre.

Une femme de quarante et un ans, mère de plusieurs enfans, d'une eonstitution délieate, fut prise d'une métrorrhagie très-grave; elle devint bientôt pâle, insensible et mourante par suite de la perte abondante de sang. On preserivit des fomentations d'eau-de-vie sur le ventre, une potion eomposée d'extrait de rathania, d'eau de cannelle, de teinture de cannelle, d'éther aeétique, dont la malade prit deux cuillerées de suite. On fit en outre des injections astringentes dans l'utérus, mais le tout inutilement. La malade était sur le point d'expirer, lorsque les doeteurs Klett et Schraëgle ont la pensée de reeourir à la transfusion. On injeete deux onees de sang tiré de la veine du mari de la malade; l'effet en est surprenant; la malade ouvre presque instantanément les yeux, le pouls reparaît et la figure reprend son aspeet normal. La métrorrhagie eesse, et la femme reprend peu à peu sa santé primitive.

Une femme, âgée d'une trentaine d'années, éprouva, après son troisième aeeouehement, une hémorrhagie foudroyaute par rétention plaeentaire. Une faiblesse extrême, puis après des lypothimies répétées, mirent bientôt la malade dans un grand danger. On preserivit du vin mêlé à de l'eau de eannelle; la eonnaissanee revint un peu. On fit en attendant l'extraetion du plaeenta, et l'on vida la matrice des eaillots qu'elle eontenait; mais le sang repartit immédiatement après, et la malade paraissait sur le point d'expirer. Le doeteur Sehneeman pratiqua sur-le-champ la transfusion à l'aide d'une seringue à long bee; il injecta sept à huit onees de sang, qu'il tira du bras du mari de la malade. Une demi-heure après, la femme eommença à revenir; on lui fit avaler du vin et quelques autres fortifians. Trois heures après, elle était hors de tout danger. La métrorrhagie a été arrêtée, et la malade guérie parfaitement.

L'objeetion qui se présente naturellement à l'occasion de la trans-

fusion, c'est la possibilité de la coagulation du sang qu'on injecte dans le veine. Nul doute que, si l'on néglige les précautions que nous venons d'indiquer dans les différens temps de l'opération, le sang peut se coaguler, ou plutôt se décomposer dans la veine et embarrasser ou rendre impossible l'opération; mais aussitôt que le sang a été injecté, le danger est nul si la vie du vaisseau n'est pas éteinte. Effectivement, J. Hunter a observé que dans une hématocèle de la vaginale testiculaire arrivée après une opération d'hydrocèle par ponction, le sang resta parfaitement liquide pendant deux mois qu'il demeura renfermé dans la séreuse de la glande séminale; ce ne fut qu'après cette époque, lorsqu'on lui donna issue à l'aide d'une incision, qu'il se coagula sur-le-champ. L'on sait d'ailleurs que le sang humain, sucé par une sangsue, reste à l'état parfaitement liquide pendant six mois, et même davantage, dans le tube alimentaire de cette annhélide, et qu'il se coagule enfin presque instantanément aussitôt qu'on le tire du corps de la sangsue. M. A. Cooper a prouvé par une expérience très-simple que tant que les parois d'une veine continuent à vivre, le sang qui y est contenu se coagule difficilement. Ayant disséqué et lié sur deux points la jugulaire d'un chien, ce célèbre praticien a vu que le sang ainsi renfermé dans la veine se coagulait beaucoup plus tard que celui de l'autre veine jugulaire du même animal, qu'il excisait pleine de sang après l'avoir liée de la même manière.

Une dernière remarque enfin que nous ne devons pas omettre dans le sujet qui nous occupe, c'est que les personnes chez lesquelles on a pratiqué heureusement la transfusion restent long-temps d'une pâleur remarquable. Cela tient à la lenteur extrême que la nature met dans la reproduction de la partie colorante du sang (hématosine). Une pareille circonstance ne doit donc faire rien augurer de fâcheux, car le travail organique consécutif remédie parfaitement à cette suite inévitable des grandes hémorrhagies. ROGNETTA.

DE L'EFFICACITÉ DES INJECTIONS DE NITRATE D'ARGENT DANS LES ÉCOULEMENS ANCIENS ET RÉCENS DE L'URÈTRE.

Nos lecteurs se rappellent combien de fois nous avons, depuis deux ans, saisi l'occasion de nous expliquer sur l'action avantageuse du nitrate d'argent fondu dans les inflammations chroniques des membranes muqueuses. Ils savent que nous avons considéré ce moyen comme l'un des meilleurs modificateurs que l'on puisse employer dans ces sortes de maladies, et que par conséquent nous l'avons préconisé, surtout contre les rétrécissemens chroniques de l'urètre et du canal nasal.

Nous sommes bien aise d'apprendre aujourd'hui qu'un des professeurs qui honorent l'école de Montpellier, M. Serre, travaillait dans la même direction que nous à cet égard, et que les résultats que ce chirurgien en a obtenus sont absolument conformes aux nôtres.

M. Serre vient de publier une brochure sur ce point de thérapeutique dont la lecture doit être recommandée à ceux qui s'occupent de cette branche de l'art chirurgical. Un grand nombre de blennorrhagies chroniques et rebelles chez l'homme ont été heureusement et promptement guéries par lui au moyen des injections de nitrate d'argent poussées dans l'urètre et jusque dans la vessie, à la dose d'un quart de grain de sel par once d'eau. Il est bon, dit M. Serre, que la seringue dont on se sert pour ces injections soit en ivoire plutôt qu'en métal, et que la solution employée soit récemment préparée. Cette dose, du reste, doit être modifiée suivant les résultats qu'on en obtient. L'auteur propose aussi les mêmes injections contre les catarrhes vésicaux, ce qui nous paraît très-rationnel. La vessie doit d'abord être vidée de toute l'urine qu'elle contient avant que l'injection ne soit pratiquée. L'expérience cependant n'a pas encore suffisamment confirmé les avantages de cette dernière application. D.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS SUR LES EXTRAITS DES SOLANÉES CONTENANT LA FÉCULE VERTE, PAR MM. MARTIN SOLON ET SOUBEIRAN.

Les extraits préparés avec des sucs non dépurés, et contenant par conséquent la fécule verte des plantes, ont été vantés par Storck pour un assez grand nombre de plantes actives, et sont généralement considérés comme de bons médicamens. Dans le plus grand nombre de plantes, ce que l'on nomme si improprement fécule verte est un mélange de chlorophyle de glutine coagulée, et de débris de tissu, toutes substances sans la moindre importance médicale; mais on aurait tort de vouloir conclure de la généralité à quelques faits particuliers, et il est fort douteux que ce qui est vrai pour le plus grand nombre de végétaux, savoir l'inutilité de la fécule verte comme médicament, soit également vrai pour les végétaux actifs sur lesquels Strock a expérimenté; mais on peut au moins conserver quelques doutes à ce sujet et refuser d'adopter l'opinion des pharmacologistes, qui, considérant la fécule verte comme la seule partie active de ces plantes, n'ont pas hésité à remplacer celles-ci dans plusieurs préparations par la fécule verte qu'ils en avaient

séparée. Si cette opinion était fondée, les sucs débarrassés de la fécule verte par la coagulation devraient être dépouillés de toutes les propriétés médicales qui les font rechercher; or, on sait positivement que c'est le contraire.

En l'absence d'observations chimiques qui nous fassent connaître la composition de la fécule verte des solanées, nous avons voulu consulter l'expérience médicale à ce sujet; car, si cette fécule verte est active, il faut la conserver dans les extraits; il faut, au contraire, les en dépouiller si elle ne fait qu'augmenter leur masse sans ajouter rien à leur propriété. Il n'est sans doute pas nécessaire de dire que nos expériences ayant été faites sur la belladone, la jusquiame et le stramonium, nos conclusions s'appliquent seulement à ces plantes, et que nous ne prétendons nullement les étendre par induction à la fécule verte d'autres végétaux.

Nous avons fait des essais avec deux sortes de fécule verte : la première, que nous appellerons matière insoluble des sucs, est la matière qui est tenue en suspension dans le suc que l'on vient d'obtenir en brisant le tissu de la plante et en soumettant à l'expression. Elle a été séparée toujours en passant le suc à travers un linge clair pour en séparer les débris grossiers de tissu, et en recevant la matière insoluble sur un filtre; elle était ensuite purifiée par plusieurs lavages à l'eau pure.

La seconde espèce de fécule verte, que nous avons désignée par le nom de fécule verte obtenue par coagulation, est le coagulum qui se fait dans le suc quand celui-ci, après avoir été passé seulement à travers un linge clair, est chauffé au bain-marie; il contient toutes les matières qui composent la première espèce de fécule verte, plus l'albumine qui est coagulée par l'effet du feu, et les matières que cette albumine peut enlever au suc pendant sa coagulation. Cette fécule coagulée a été purifiée également par des lavages avant de servir aux expériences.

Comme les fécules vertes des plantes, et surtout la deuxième espèce, prennent beaucoup de densité en séchant, et qu'il aurait pu être difficile de les diviser alors suffisamment pour que l'effet médical fût assuré, nous avons eu le soin, pendant qu'elles étaient encore humides et sans tenacité, de les broyer avec du sucre et de faire sécher le mélange à l'étuve; nous avons pu faire alors des poudres très-divisées. Mais on n'a tenu compte dans les expériences que de la dose réelle de fécule verte qui se trouvait dans la poudre composée.

Matière verte insoluble de belladone.

La fécule verte de belladone a été administrée à deux malades : chez la première femme, de soixante ans, atteinte d'un catarrhe et d'une

gastrite chronique, on a commencé par un grain, et la dose a été augmentée d'un grain tous les jours; le dixième jour seulement on a pu observer quelque effet; la malade disait qu'elle voyait voltiger devant elle de petits corps blancs. La dose a été poussée jusqu'à quatorze grains sans que la malade ait éprouvé aucune modification de la pupille, aucun symptôme de céphalalgie, sans qu'aucune modification du pouls se soit fait apercevoir, sans qu'il soit survenu aucun rêve, ni qu'il se soit manifesté aucun trouble dans les fonctions digestives.

La seconde observation a été faite sur une femme de trente-trois ans, convalescente d'un rhumatisme articulaire. La dose de fécule verte a été portée chez elle jusqu'à vingt grains sans que l'on ait obtenu aucun effet appréciable.

Fécule verte de belladone obtenue par coagulation.

La première observation a été faite sur une femme de vingt ans, affectée de douleurs rhumatismales. On a commencé par deux grains de fécule verte coagulée, et la dose a été augmentée de deux grains par jour. A quatorze grains, la malade s'est plaint de mal de gorge; le sommeil a été bon, mais elle a rêvé haut contre son habitude; elle a eu de temps en temps des contractions brusques et passagères dans les jambes. Quand la dose a été de seize grains, la malade a beaucoup souffert de la gorge; elle a eu des rêves tristes et effrayans; sa tête est devenue pesante; les pupilles ne se sont pas dilatées; le pouls n'a pas cessé d'être régulier, et les douleurs de rhumatisme ont cessé.

On a suspendu l'emploi de la fécule verte, et le surlendemain tous les symptômes avaient disparu complétement.

La seconde observation a été faite sur un jeune homme de vingt ans, phthisique. A seize grains seulement, le malade s'est plaint que son sommeil n'était pas aussi tranquille que les jours précédens; on n'a observé d'ailleurs aucun autre symptôme.

Chez une troisième malade, âgée de quarante-quatre ans, phthisique, les premières atteintes du mal de gorge se sont fait apercevoir quand la dose de coagulum a été portée à dix grains; à quatorze grains le mal de gorge a augmenté, il y avait un peu de céphalalgie, la pupille n'était pas dilatée; à seize grains il se manifesta de légers tremblemens dans les mains; mais le sommeil resta tranquille. En augmentant la dose, les tremblemens sont devenus plus forts; l'état de la malade d'ailleurs n'a pas changé. On a suspendu l'emploi du médicament.

Fécule verte insoluble du suc de jusquiame noire.

Un seul essai a été fait avec la fécule séparée par la filtration du suc

de jusquiame non chauffé. Le malade, âgé de vingt-deux ans, était convalescent d'une pneumonie. A la dose de dix grains on n'observa aucun effet; douze grains de fécule verte déterminèrent un peu d'affaiblissement de la vue; il n'y eut pas de rêves, mais le sommeil fut un peu agité.

Fécule verte de jusquiame obtenue par coagulation.

L'essai fut fait sur un malade affecté d'une céphalalgie habituelle. La dose de coagulum fut augmentée tous les jours de deux grains. A dix grains le sommeil fut agité, il n'y eut aucun symptôme de dilatation de la pupille; à quatorze grains le malade dormit davantage, mais il se plaignit d'inquiétude dans les jambes; à dix-huit grains il y eut des nausées, le sommeil diminua, il fut interrompu par des rêves; la tête était lourde. On cesse l'usage de la fécule verte. Le lendemain tous ces symptômes avaient disparu.

Fécule verte de stramonium.

Des essais analogues ont été faits, soit avec la fécule verte obtenue par la filtration du suc de stramonium non chauffé, soit avec le coagulum vert qui se fait dans le suc non dépuré quand on l'expose à l'action du feu. Ni l'un ni l'autre de ces produits n'a déterminé d'effet physiologique ou thérapeutique sur dix malades atteints de différentes affections chroniques auxquels ils ont été administrés. On a commencé par les donner à la dose d'un grain, qui a été élevé graduellement à vingt grains sans que l'on ait pu constater de modification ni dans la sensibilité générale, ni dans la sensibilité oculaire, sans que la sensibilité de l'appareil digestif ait éprouvé aucun soulagement appréciable. Chez quelques malades on a administré du premier coup cinq grains de ces matières, puis quinze grains, puis vingt grains, sans obtenir de résultats. Enfin chez deux malades on a fait prendre chacune de ces substances en commençant par dix grains; on en a donné vingt le lendemain, et les sujets n'ont éprouvé aucun effet.

D'après les résultats des expériences précédentes, n'est-il pas permis de douter que la fécule verte qu'on laisse dans les extraits obtenus avec les sucs des solanées puisse ajouter quelque chose à leurs propriétés; n'est-il pas plus probable, au contraire, qu'elle diminue l'efficacité de ces médicamens en étendant la matière active de toute la proportion des principes inertes qui constituent la fécule verte des plantes; nous disons principes inertes, parce que les effets qui ont été obtenus avec ces fécules vertes sont loin d'être comparables à ceux qui seraient produits par de pareilles doses d'extrait. S'il est vrai que ces fécules aient par

elles-mêmes quelques propriétés, il faudra convenir qu'elles sont bien plus faibles que celles des principes que le suc retient en dissolution; il ne serait même pas déraisonnable de penser que la faible action qui a été observée en elles dépend de ce qu'une partie des principes solubles du suc étaient restées mélangées au dépôt; et ce qui donnerait quelque poids à cette opinion, c'est que l'action s'est montrée plus forte avec le coagulum obtenu à chaud, chez lequel l'état d'agrégation rend le lavage plus difficile. Nous sommes loin de vouloir affirmer cependant que les feuilles vertes des solanées ne doivent leur action médicale qu'au mélange d'un peu d'extrait soluble; mais ce qui nous paraît impossible, c'est que la présence de ces fécules vertes diminue les propriétés médicamenteuses de l'extrait. Que si l'on voulait objecter les résultats obtenus par Storck et d'autres praticiens avec ces médicamens, il faudrait ne pas oublier que diminuer l'activité d'un médicament ce n'est pas le détruire, et surtout que Storck préparait ses extraits à une chaleur douce incapable d'altérer les sucs des plantes, à une époque où l'évaporation des liqueurs destinées à fournir des extraits se faisait au contraire, chez tous les pharmaciens, par une ébullition prolongée, au grand détriment de la qualité du produit. Du reste nous accordons volontiers que nos expériences n'ont pas été assez nombreuses pour décider définitivement la question, mais elles auront au moins pour résultat d'appeler sur ce point l'attention des observateurs. M. S. et S.

SUR LA PHLORIDZINE.

La phloridzine, que l'on commence à vanter comme un des meilleurs succédanés du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes, a été découverte par le docteur L. de Koninck, de Louvain, dans l'écorce de la racine et des troncs des pommiers, poiriers, cerisiers et pruniers; mais l'écorce de la racine en contient plus que celle du tronc; c'est pour cette raison que M. de Koninck lui a donné le nom de phloridrine, tiré des deux mots grecs πλῖος, écorce, et ῥιζα, racine. Le meilleur procédé pour préparer cette substance consiste à mettre l'écorce de racine fraîche de pommier en digestion dans de l'alcool faible, à une température d'environ cinquante degrés pendant huit à dix heures, à retirer par la distillation la majeure partie de l'alcool, à faires cristalliser le résidu, et redissoudre les cristaux dans de l'eau distillée, et à les purifier par le charbon animal.

La phloridzine a une saveur très-amère; elle cristallise en aiguilles soyeuses d'un blanc mat tirant un peu sur le jaunâtre lorsqu'on la fait

cristalliser en masse ou en longues aiguilles, et en tables lorsque la cristallisation s'opère par petites portions et avec les précautions convenables. L'eau de 0° à 22° n'en dissout pas plus de $\frac{1}{1000}$° de 22° à 100°; elle la dissout en toutes proportions : cette substance est égalemen très-soluble dans l'alcool absolu à la température ordinaire, mais elle l'est fort peu dans l'éther même bouillant; elle est sans action sur les papiers réactifs.

Sa pesantcur spécifique est à 19°—1,4298; chauffée jusqu'à 100°, elle perd toute son eau de cristallisation; elle en retient 7 pour 100 quand on la dessèche à la température ordinairc. Son point de fusion est à 108°, et celui d'ébullition à 197°. A 193° ellc commence à se décomposer en donnant naissance à une très-petite quantité d'acide benzoïque, à de l'acide pyro-acétique, et à une huile brune plus pesante que l'eau. Les derniers produits ne se forment qu'à une température de 300° et au-dessus.

Les acides concentrés la dissolvent sans décomposition lorsqu'elle n'est pas desséchée; mais à l'état de siccité complète, clle est vivement attaquée par l'acide sulfurique, et il se forme une dissolution d'une couleur rouge brun très-foncée. L'acide nitrique se comporte de même à froid, mais à chaud il la transforme complétement en acide oxalique. L'acide hydrochlorique la change en unc substance blanchâtre insoluble qui le sépare.

Lcs alcalis, ainsi que l'acide acétique concentré, la dissolvent sans altération.

Le trito-sulfate de fer forme avec cettc substance un précipité brun légèrement jaunâtre; le trito-hydrochlorate du même métal colore sa solution en rouge brun très-foncé sans donner lieu au même précipité. Le proto-sulfate de fer pur est absolument sans action sur elle; il en est de même de tous les autres sels métalliques neutres.

L'acétate de plomb basique produit avec elle un précipité blanc abondant; celui-ci devient jaunâtre par la dessiccation.

La phloridzine présente, ainsi qu'on peut le remarquer, beaucoup d'analogie avec la populine, dont elle se distingue pourtant assez pour ne pas être confondue avec elle. D'abord elle n'exige que mille parties d'eau froide pour se dissoudre, tandis que la populine en exige deux mille; ensuite elle fournit un précipité avec le trito-sulfate de fcr et l'acétate de plomb basique, propriétés que ne possède pas la populine. Traitée par l'acide nitrique, elle ne donne pas, comme cette dernière, de l'amer de Weltcr, mais de l'acide oxalique.

M. de Koninck dit avoir employé la phloridzinc avec succès dans plusieurs cas de fièvre intermittente, à la dose de dix à quinze grains.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Phlegmon oculaire. — L'inflammation phlegmoneuse de l'œil et des autres tissus intra-orbitaires constitue quelquefois une maladie des plus formidables. Par l'intermédiaire du périoste de l'orbite et de la gaîne du nerf optique, qui, comme on sait, émanent de la dure-mère cérébrale, cette phlogose peut parfois se transmettre jusque dans la boîte crânienne, et devenir mortelle ainsi que nous l'avons plusieurs fois observé, surtout à l'occasion de certains érysipèles phlegmoneux de la peau. L'on sait d'ailleurs qu'une demoiselle dont parle le célèbre Louis mourut des suites d'un phlegmon oculaire survenu dans la période de desquammation de la petite-vérole dont elle avait été atteinte, et que la sœur de cette personne n'échappa à la mort que par la rupture spontanée de l'œil, qui donna une prompte issue à la matière purulente. Nous avons aussi vu des phlegmons traumatiques de l'œil produire un délire très-grave, et se terminer ensuite par la fonte purulente de l'œil et par des abcès intra-orbitaires de difficile guérison. Voici un fait que nous avons maintenant sous les yeux :

Un boulanger âgé de trente ans, d'une bonne constitution, couché au numéro 30 de la salle Sainte-Marthe de l'Hôtel-Dieu, s'est exposé à la chaleur excessive de l'ouverture d'un four, alors qu'il avait déjà une légère phlogose à l'œil gauche. Des douleurs poignantes se sont bientôt après déclarées dans l'œil affecté, et ont été suivies d'un gonflement énorme des paupières, et d'une exophthalmie considérable ; en même temps phlothophobie absolue, pyropsie ou vision ignée, insomnie, fièvre, délire et réaction gastrique. Il est resté huit jours dans cet état, et n'a demandé à entrer à l'hôpital qu'après cette époque. Arrivé à l'Hôtel-Dieu, un traitement énergique et prompt était indispensable ; eh bien, le croira-t-on ! à la première clinique chirurgicale de France, à l'une des plus renommées de l'Europe, on n'a rien fait à ce malade, pas même une saignée ! On a assisté les bras croisés à la marche ascendante et effrayante de ce phlegmon qui a déterminé la fonte purulente de l'œil et d'une partie des tissus de l'orbite. Aujourd'hui, vingtième jour du début de la phlogose, le mal est irrémédiable, le dégorgement suppuratif des tissus enflammés se fait par degrés ; les paupières et le moignon oculaire regagnent petit à petit leur position et leurs dimensions naturelles : le malade guérira ; mais il a perdu l'œil.

L'expérience nous a démontré que la médication la plus avantageuse pour étrangler en quelque sorte l'inflammation dont il s'agit, et pour s'opposer à ses progrès lorsqu'elle est déclarée, consiste dans la saignée

de l'artère temporale ou de la jugulaire, suivies s'il est nécessaire de continuer les émissions sanguines, de la saignée du pied. A cet ordre des moyens il faut associer comme dérivative la potion stibié et tartarisée d'après la formule suivante :

℞ Tartre stibié. . . . . 2 grains.
Crême de tartre. . . . . 1 once.

Dissolvez dans une livre d'une légère infusion de feuilles d'oranger, et ajoutez une once de sirop diacode. Le malade en prendra de demi-heure en demi-heure environ trois travers de doigt d'un verre ordinaire, en ayant soin d'édulcorer chaque fois suffisament la solution soit avec du sucre ou du sirop de violettes afin de prévenir le vomissement. Le médecin couvrira toute la région malade et la partie voisine du front, de la tempe et de la joue, de compresses fines et doubles trempées, de demi-heure en demi-heure dans de l'eau froide. On pourra remouiller les mêmes compresses à l'aide d'une éponge pour n'être pas obligé de déranger chaque fois l'appareil, ce qui incommoderait certains malades. J'ai vu quelques sujets éprouver du mieux-être à chaque arrosement d'eau froide et d'autres chez lesquels l'eau dégourdie était mieux supportée.

Au moyen de ce traitement, aussi simple qu'efficace, j'ai observé des phlegmons oculaires très-graves, qui se seraient sans doute terminés fâcheusement par toute autre médication, se dissiper en peu de jours, et laisser dans leur intégrité les fonctions et la force de l'organe oculaire.

VARIÉTÉS.

— *Faculté de Strasbourg.* — M. Charles Bœrsch vient de publier, sous le titre de Compte rendu du concours de clinique interne de la Faculté de Strasbourg, un opuscule qui dénote dans ce médecin des idées élevées et un beau talent d'écrivain. Cette circonstance bien simple du concours auquel il assiste, et qu'il a voulu juger dans son but et dans son exécution, lui a fourni l'occasion de caractériser à grands traits l'esprit et les travaux des Facultés de Paris et de Montpellier, et d'assigner à l'école de Strasbourg la spécialité qui lui permettrait de lutter d'utilité avec ses rivales. Pour Paris, les faits, les détails, la critique, l'investigation journalière au lit des malades dans ses immenses et nombreux hôpitaux; pour Montpellier, la généralisation, l'esprit d'innovation dans les idées, dans les théories, dans les doctrines médicales. Resterait pour Strasbourg, dit M. Bœrsch, une noble et importante tâche médicale : la conservation de la tradition, non cette tradition aveugle, ce culte superstitieux pour l'antiquité, qui nie les progrès accomplis ou qui s'accomplissent chaque jour, et veut s'immobiliser

dans le passé; mais cette tradition éclairée, ***hippocratique***, si je puis ainsi dire, qui consiste à chercher dans les idées antérieures l'origine et la source du mouvement actuel de la science, des progrès actuels, à rattacher le présent au passé, à garder intact, au milieu des erreurs du moment, le dépôt de préceptes éprouvés par une longue série de siècles, et à offrir toujours aux esprits fatigués par la lutte des idées, des théories, épuisées par le scepticisme qu'amène trop souvent à sa suite l'accumulation des faits contradictoires, une ancre de salut, un refuge, un port, comme aussi un point de départ pour des travaux ultérieurs.

Strasbourg pourrait donc devenir la ville de l'érudition médicale, de l'érudition vivante, qui ne vient pas secouer sur le présent la poussière du passé, mais qui descend dans le présent, armé du fanal du passé, qui apporte au milieu des faits entassés, des idées accumulées, non pas un éclectisme impuissant et stérile, mais la critique sévère et féconde de la science, opposant aux jugemens souvent trop précipités de l'époque, les jugemens plus approfondis de nos maîtres, l'expérience des siècles aux opinions du jour.

L'érudition médicale est presque impossible au milieu de cette vie active et dévorante de la capitale, où chaque semaine voit éclore une idée médicale nouvelle.

Le ciel du midi est plus favorable aux élans de l'imagination, à la création des théories qui lui sourient et la captivent, qu'à la patience laborieuse de l'érudition.

Strasbourg, voisine et presque sœur de l'Allemagne, cette terre classique de l'érudition, est seule capable de prendre et de bien remplir ce rôle dans le travail médical de la France, et d'y concourir ainsi pour une large et importante part.

Tel est le rôle que la Faculté de Strasbourg devrait prendre, selon M. Bœrsch.

Le jugement porté par M. Bœrsch sur les épreuves du concours et sur les compétiteurs, nous paraît empreint d'impartialité. Nous voyons avec plaisir que M. Forget a su conquérir l'estime des maîtres et mérité dans tout le cours des épreuves les applaudissemens des élèves. M. Forget, nommé professeur à Strasbourg, apprécierait bientôt les besoins de cette Faculté; doué d'un excellent esprit, d'une facilité rare d'élocution, parfaitement au niveau de tous les travaux modernes, nul mieux que lui ne pourrait fondre le présent avec le passé, nul mieux que lui ne saurait exciter l'ardeur des élèves.

— Un beau portrait de Dupuytren vient d'être placé, par ordre de l'administration des hôpitaux, dans la première salle d'entrée de l'Hôtel-Dieu. Ce juste hommage, rendu au prince de la chirurgie française au dix-neuvième siècle, a réveillé tous les regrets. Hélas! que sont devenus ces beaux jours où il animait par son seul regard, par sa seule présence, tout ce peuple de sœurs, d'infirmiers et d'élèves qu'il traînait pressés à sa suite. Aujourd'hui tout est morne et froid.

— *Autopsie de la tête de Fieschi.* — On a procédé le 21 février, à Bicêtre, à l'autopsie de la tête de Fieschi.

Le crâne présentait à l'extérieur les traces de deux plaies dont l'une occupait

une notable portion de l'extrémité supérieure et postérieure du pariétal gauche; l'autre, beaucoup plus petite, était située un peu au-dessus de l'arcade sourcilière gauche. La lèvre inférieure présentait aussi, vers l'angle droit de la bouche, une cicatrice oblique de cinq à six lignes de longueur, si parfaitement fermée, qu'on l'aurait facilement crue beaucoup plus ancienne, si l'époque des blessures n'eût pas été connue d'ailleurs. La plaie extérieure des tégumens au-dessus de l'oreille n'était pas entièrement fermée.

Les parties molles rabattues de tous côtés au moyen d'une incision cruciale, le crâne, mis à nu, offrait au point correspondant de la plaie du pariétal gauche, une élévation osseuse, ovalaire, de la grandeur d'une pièce de cinq francs à peu près, offrant à l'extérieur le même aspect physique que le reste de la surface crânienne. Le segment osseux était parfaitement circonscrit dans tout son pourtour. On ne pourrait mieux en faire comprendre la disposition, qu'en le comparant à un verre de montre enchâssé dans son couvercle. Vers l'extrémité la plus inférieure de cette écaille existait une dépression ou plutôt un enfoncement irrégulier, de quelques lignes de diamètre; tout le reste de sa surface présentait une convexité unie, dans toute l'étendue de laquelle on n'apercevait aucune solution de continuité. La voûte du crâne sciée et enlevée, on a vu à l'intérieur une disposition complétement correspondante à celle de l'extérieur. A la portion convexe du segment ovalaire, répondait une concavité de même forme et de même dimension, et au point déprimé une saillie. Ce segment de cercle n'est autre chose qu'une portion du crâne même, enlevée en masse et d'un seul coup par la force du projectile comme aurait pu le faire un emporte-pièce, et qui, replacée ensuite dans tous ses rapports primitifs par le chirurgien, s'est consolidée et réunie. Quant à l'enfoncement qu'on y remarque, il a dû être produit par un projectile plus petit, et lancé dans une direction différente. Une pseudo-membrane très-mince tapissait toute la surface intérieure de la portion d'os, et la séparait de la dure-mère. Les membranes du cerveau sous la plaie et aux environs étaient parfaitement intactes, et n'offraient aucune trace de lésion extérieure ni même d'inflammation. Il est évident que le cerveau n'avait pas été atteint, ce qui explique comment le blessé put encore sortir de la chambre et descendre dans la cour, suspendu à une corde. La commotion dut cependant être terrible. La plaie du front paraît n'avoir intéressé que la table externe des sinus frontaux.

Fieschi a parlé tantôt de dix-sept, tantôt de vingt morceaux d'os qui lui avaient été retirés du crâne. L'autopsie semble prouver qu'il y avait dans son dire au moins beaucoup d'exagération, car on n'apercevait nulle part de perte de substance.

La nature de la plaie du crâne et surtout son mode de réunion offrent des particularités fort curieuses et fort intéressantes pour l'art. Si cette tête est déposée, comme on l'assure, au musée Dupuytren, ce sera une des pièces les plus importantes de cette précieuse collection.

— La Société des sciences naturelles et médicales de Bruxelles avait mis au concours la question suivante : *Quelles sont les mesures de police médicale propres à borner la propagation de la syphilis?* Elle vient de décerner le prix à M. le docteur Ratier, médecin à Gand, l'un de nos collaborateurs, connu par des travaux estimés sur la maladie vénérienne.

— Les épreuves du concours pour la chaire de clinique chirurgicale touchent à leur terme; les leçons sont terminées depuis longtemps, et cette semaine verra finir la discussion des thèses et les argumentations. La nomination du professeur aura lieu si ce n'est samedi, du moins dans les premiers jours de la semaine prochaine. Trois candidats surtout se partagent les chances, et il est jusqu'à présent difficile de dire lequel l'emportera.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LES CHIFFRES N'ONT PAS EN MÉDECINE LA VALEUR RIGOUREUSE QU'ON CHERCHE A LEUR DONNER.

L'importance récemment attribuée aux recherches statistiques, et l'application qu'on en veut faire à la pratique de notre art, rappellent plus vivement chaque jour à ma mémoire la fatigante incertitude dans laquelle je me suis trouvé au commencement de ma pratique. Mes études médicales avaient été dirigées par le professeur Chaussier; j'avais mis de mon mieux dans ma tête ce que les auteurs grecs et latins avaient dit sur la médecine; j'avais étudié et comparé bon nombre de traités de la vieille médecine, et par-dessus tout cela j'avais fréquenté deux ou trois ans les hôpitaux. Mes premières études, toutes d'érudition, m'avaient fait partager assez confusément les opinions des vieux auteurs, et là j'avais pris, sinon des idées fort nettes, au moins des idées fort avantageuses sur la matière médicale et sur l'efficacité des agens thérapeutiques. Mes observations dans les hôpitaux avaient, non pas ébranlé ma foi, mais étonné ma raison; il m'avait semblé que l'étude des malades faisait la médecine plus claire que l'étude des livres, mais qu'en revanche l'étude des livres donnait une idée plus avantageuse de la thérapeutique que celle des malades; j'en avais conclu que cela tenait à ce que je ne savais pas étudier convenablement les malades, à ce que les auteurs ne mentionnaient pas tous les cas, mais seulement ceux qui s'accordaient avec leur manière de voir, ou enfin que la médecine n'était au fond qu'une illusion exploitée par ceux qui la font sans y croire, aux dépens des crédules et des poltrons. Je me trouvais donc naturellement dans une sorte de doute méthodique, et je me mis de bonne foi à douter d'abord de moi-même, puis de tout ce qu'on a écrit sur la médecine, et en cherchant à sortir de l'embarras dans lequel je me sentais, j'inventai justement pour mon usage particulier la méthode numérique aujourd'hui florissante.

Me voilà donc m'habituant à l'observation, recueillant de mon mieux les faits de matière médicale et de thérapeutique qui passaient sous mes yeux, étudiant les actions physiologiques et thérapeutiques des moyens les plus énergiques et les plus employés, puis comparant et résumant les résultats pour les cas divers que j'avais observés; je comptais tout; je notais avec soin ce qui arrivait dans l'ordre physiologique et dans l'ordre thérapeutique, et je concluais en soustrayant du total le nombre

de fois que chaque sorte d'effet s'était présentés à moi. Or, voici ce qui en résulta : c'est que je tombai dans une confusion plus grande que celle dont j'avais tenté de me tirer; mes chiffres, que j'avais crus si rigoureusement nécessités à me donner le meilleur résultat logique possible, me tirèrent de mon doute méthodique pour me jeter dans une défiance absolue de tout. Si les agens thérapeutiques étaient peu énergiques, le résultat physiologique était peu de chose et le résultat thérapeutique nul; s'ils étaient fort actifs, des effets physiologiques ou toxiques étaient facilement appréciés aussitôt qu'on arrivait à des doses suffisantes pour leur manifestation, les résultats thérapeutiques souvent nuls, rarement bons, étaient le plus souvent mauvais ou douteux. J'en vins à me demander sérieusement s'il y a une médecine réelle, si on pouvait consciencieusement pratiquer un pareil art. D'après mes chiffres la réponse devait être négative, puisque, comme ceux des modernes énumérateurs, ils concluaient à peu près toujours à l'indifférence sur tous les moyens, et qu'ils conduisaient à rejeter dans le plus grand nombre des cas les remèdes que les livres présentent trop facilement comme presque infaillibles; mon incrédulité se fortifiant de toutes les raisons pour et contre la doctrine de l'irritation qui était alors vivement discutée, et de tous les faits qui ne manquaient jamais de venir en aide au système qu'on adoptait, quel qu'il fût, j'étais moralement dans un état d'incertitude insupportable.

Ne semble-t-il pas lire le tableau de l'état vers lequel la méthode numérique pousse forcément les médecins? l'incertitude absolue sur toute médecine n'est-elle pas la seule conclusion logique à laquelle elle soit encore arrivée? même point de départ, même direction, même procédé, mêmes résultats; c'était et c'est encore à n'en pas sortir, si on ne se hâte de faire d'utiles réflexions. Heureusement pour moi c'est ce qui m'arriva; avant d'oser formuler ma déplorable conclusion, je me mis à examiner sérieusement la marche que j'avais suivie.

Je ne tardai pas à m'apercevoir que j'avais fait complétement fausse route, et j'en vis facilement la raison. Un médicament, un agent thérapeutique, un moyen quelconque, n'est jamais employé au hasard et indifféremment sur tous les malades; l'expérimentateur le plus déterminé, le sceptique le plus incrédule, ne va jamais au-delà de certaines limites, et il n'en est pas un seul qui ose user indifféremment de tous les moyens connus et imaginables dans tous les cas et à toutes les doses. On fait toujours un choix parmi les agens thérapeutiques qu'on emploie; on fait un choix des cas dans lesquels on croit pouvoir les appliquer; on fait un choix des doses et de la manière de les administrer; il y a toujours dans toute expérimentation thérapeutique et avant toute au-

tre considération, détermination raisonnée pour essayer tel ou tel remède; et cette détermination préliminaire ne peut pas être réduite en chiffres : c'est la conjecture inséparable de toute médecine. Molière, le grand médecin, nous présente dans une de ses pièces le docteur Marphurius obligé, par le système philosophique auquel il s'est voué, de douter de tout, priant ses interlocuteurs de corriger s'il leur plaît des façons de parler qui ont le défaut d'être affirmatives, et néanmoins forcé par les événemens de la vie réelle d'avouer, d'affirmer même qu'on l'a battu; de même, dans la pratique de notre art, à quelque secte ennemie du raisonnement qu'on appartienne, la réalité nous oblige toujours à user du raisonnement conjectural sur lequel toute pratique médicale se fonde exclusivement. L'hypothèse est la base sur laquelle nous bâtissons sans cesse; en médecine pratique celui qui prétend avoir réglé ses moyens thérapeutiques autrement que je ne viens de dire se trompe et trompe les autres; infailliblement l'absurdité des résultats fera ressortir l'absurdité de la méthode, comme le bâton du bonhomme met en évidence le défaut du raisonnement de Marphurius.

Avant d'agir en médecine, nous ne pouvons pas ne pas raisonner : c'est là une proposition que personne ne peut mettre en doute, et c'est cette réflexion si simple et si vraie, et la certitude acquise d'ailleurs qu'il y a des remèdes réels, puisque incontestablement le quinquina guérit les fievres intermittentes, les préparations de mercure et d'or la syphilis, quand tout cela est convenablement administré, qui me rassurèrent. En se présentant bien nettement à mon esprit, ces idées m'indiquèrent le véritable point sur lequel il fallait porter mon attention, et ce point c'est justement le lien conjectural entre le remède et la maladie, c'est l'indication thérapeutique. Que prouvent en effet des milliers d'observations? Rien, que la patience de l'observateur; car le nombre des observations ne prouve pas ni qu'il ait employé convenablement, c'est-à-dire au moment opportun, le meilleur moyen et à la dose convenable, ni qu'il n'ait pas agi ou laissé agir la nature juste à contre-temps, ni qu'il ait été bien ou mal inspiré dans un nombre de cas plus ou moins considérable. Comme dans tout acte médical tenté dans la vue d'un but probable un raisonnement préliminaire est toujours indispensable, il s'ensuit que les résultats de statistique auxquels arrive un observateur n'ont qu'une valeur relative, subordonnée à ce que vaut l'expérimentateur comme logicien ou comme intéressé dans la question; il s'ensuit que ce qu'il nous donne comme des faits simples, matériels, positifs, est au contraire un ensemble de conjectures, de rapports qu'il a arrangés à sa manière, et que tout autre à sa place eût peut-être arrangés autrement. Aussi, en jetant les yeux autour de nous,

en examinant ce qui se passe aujourd'hui sous nos regards, et en remontant par l'histoire jusqu'à nos devanciers, nous voyons partout et toujours ces pauvres chiffres, dont la valeur ne comporte ni plus ni moins, s'étendre ou se restreindre comme si rien n'était plus élastique. Tous les remèdes, à en croire leurs inventeurs, ont des succès merveilleux; partout on s'en trouve bien pendant que la mode dure, témoin la ciguë entre les mains de Storck et de tous ses élèves : tous les procédés auxquels on s'est adonné deviennent des sources exclusives de guérison; il suffit de citer à cet égard les discussions entre les lithotriteurs et les lithotomistes : tous les systèmes qu'on adopte entraînent avec eux l'intolérance de tout autre système, parce qu'on se croit exclusivement dans la bonne voie, témoin le règne et les modifications des doctrines de l'irritation, du contro-stimulisme, etc. : cela vient de ce que tous ces hommes comptent des chiffres en définitive; de ce qu'en appliquant leur système avec intelligence, ils arrivent le plus souvent à des résultats avantageux, parce qu'ils choisissent les cas et les remèdes, et parce qu'il y a dans l'homme malade une tendance continuelle à revenir vers la santé; de ce que l'amour-propre, vivement mis en jeu dans la question, l'entêtement de parti, la fascination de l'enthousiasme, vont trop souvent jusqu'à altérer les résultats, ou en les présentant comme meilleurs qu'ils ne sont, ou en dissimulant leur côté désastreux; enfin de ce que le chiffre ne prouve qu'autant que l'appréciation des indications a valu, c'est-à-dire que mathématiquement il ne prouve que des faits et des événemens matériels, et nullement si les liens moraux entre ces faits ont été bien saisis. Voilà pourquoi les résultats *chiffrés* ne prouvent pas autrement que quand ils ne le sont pas; les opérations d'arithmétique qu'on peut leur faire subir portent sur leur existence matérielle, qui est une hypothèse; mais elles ne peuvent rien conclure de mathématique pour l'application qu'on en fait à des cas différens, qui seraient d'autres hypothèses.

Il y a pourtant un point de vue sous lequel l'arithmétique appliquée à la médecine donne des résultats presque précis; c'est quand on cherche à déterminer quels sont habituellement les effets que tel ou tel agent produit sur une organisation saine ou à peu près. Comme alors on peut tenir compte des doses et des effets observés, on arrive à des approximations suffisantes; on sait à peu près sûrement quels seront les effets, c'est-à-dire les modifications physiologiques introduites dans l'économie par telle ou telle dose de médicament de telle ou telle sorte. Mais de ce qu'on peut arriver à ce degré de précision quand il s'agit d'effets physiologiques, il ne s'ensuit pas que l'arithmétique soit applicable avec les mêmes avantages aux recherches de thérapeutique

proprement dite. En thérapeutique il y a des indications à saisir ; en physiologie expérimentale il n'y en a pas : dans la première, l'économie est modifiée de manière non-seulement à manifester les effets physiologiques, mais encore à faire un retour plus ou moins rapide vers la santé, ce qui n'a pas lieu dans la seconde ; dans la première on part d'une probabilité tout imaginaire, dans la seconde on part d'un point fixe, connu, senti, l'état de santé ; dans la première tout peut avoir changé du moment que l'agent thérapeutique a été administré, dans la seconde l'expérience peut à volonté se renouveler et se varier ; dans la seconde nous ne disposons absolument que de la quantité matérielle du médicament, dans la première nous sommes maîtres de toutes les conditions, et nous pouvons acquérir en faveur de notre expérience une somme de probabilités presque capable du chiffre, etc.

Je n'eus pas plus tôt senti ces vérités, que je me trouvai soulagé d'un grand poids ; mes doutes n'étaient pas éclaircis ; le voile qui est toujours tendu entre nous et les besoins du malade n'était ni levé ni déchiré pour moi, mais j'étais sorti d'une mauvaise méthode ; j'étais débarrassé d'un scepticisme désespérant ; j'avais compris qu'une bonne matière médicale ne pouvait se faire que sur des expériences bien positives et dont toutes les circonstances seraient soigneusement analysées ; qu'on arriverait assez facilement à déterminer les effets physiologiques produits dans l'état sain par les agens dont nous pouvons disposer ; mais que leurs effets thérapeutiques, dépendant exclusivement d'une bonne appréciation des indications à remplir devaient faire l'objet d'une science d'un tout autre ordre ; en un mot que, quoi qu'on pût dire approximativement, l'opium à telle ou telle dose produit un état analogue au sommeil ou un narcotisme mortel, on ne peut pas apprécier numériquement ses effets thérapeutiques pour un cas particulier de maladie ; qu'incontestablement il faut tenir compte du nombre des faits observés, parce qu'il faut tenir compte de toutes les circonstances saisissables dans les faits qu'on observe, et le nombre est une de ces circonstances ; mais que le fait thérapeutique est si complexe que cette circonstance du nombre seule ne peut pas servir à apprécier le fait.

De ces simples remarques au jugement à porter sur la méthode numérique il n'y a qu'un pas. Dans cette méthode, on part, comme je l'avais fait, d'un mauvais raisonnement ; on doit arriver comme moi à des conséquences sans valeur scientifique. Elle commence comme moi par une erreur de logique, et, si on ne s'en méfie pas, elle finit par un mensonge ; car elle annonce des vérités mathématiquement démontrées, et elle ne conduit qu'à une déception.

SANDRAS.

NOUVEAUX FAITS CONCERNANT L'EMPLOI DU SULFATE D'ALUMINE DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES GRAVES.

Le sulfate d'alumine ou l'alun a été employé avec succès contre les fièvres typhoïdes par M. le professeur Fouquier, comme nous l'avons dit il y a quelques mois. D'autres médecins, avant et depuis ce praticien, ont eu recours au même agent thérapeutique, dans les mêmes circonstances, et avec le même succès. Parmi eux il faut compter M. le docteur Barthès, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Il est donc intéressant de s'enquérir encore une fois des résultats obtenus au moyen de ce médicament et de voir jusqu'à quel point il mérite confiance. Nous allons présenter les faits cliniques recueillis à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, en laissant à nos lecteurs le soin d'apprécier eux-mêmes la valeur du remède dont il est question dans cet article.

M. le docteur Barthès a commencé par essayer sur lui-même l'action du sulfate d'alumine à haute dose avant de l'administrer à ses malades, et voici les effets qu'il a observés : il a pris d'abord à jeun un demi-gros de cette substance dans une verre d'eau distillée, et il n'a éprouvé qu'un sentiment d'astriction dans l'intérieur de la bouche et du côté de l'estomac. Ce sentiment s'est manifesté immédiatement après l'ingestion de la substance saline et n'a duré qu'un quart d'heure, après quoi tout est rentré dans l'état normal. Trois jours après, ce médecin a réitéré la même expérience avec un gros de ce sel : l'astriction a été plus forte qu'après la première épreuve ; à cela près, il n'en a éprouvé qu'un appétit plus vif et une plus prompte digestion. La dose de sulfate d'alumine a été poussée successivement à deux gros, deux gros et demi et trois gros. A deux gros et demi les phénomènes déjà cités ont été accompagnés de fortes envies de vomir pendant un quart d'heure ; à trois gros des vomissemens sont arrivés et ont fait rejeter une partie de la solution, mais il n'en est d'ailleurs résulté rien de fâcheux. Interrogeons maintenant au lit du malade l'action de cette substance, et voyons le parti que M. Barthès a su en tirer. Les faits que nous allons résumer ont été recueillis à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, où tout le monde a été en mesure de les observer.

I. Un soldat du 11e de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, se présenta à l'hôpital avec tous les symptômes des fièvres typhoïdes commençantes ; une saignée de seize onces et deux applications de vingt à vingt-cinq sangsues sur l'abdomen n'ayant pu réprimer les symptômes, M. Barthès administra vingt grains d'alun dans une potion gommeuse, à prendre dans la journée. Le même médica-

ment, continué pendant plusieurs jours de suite malgré les progrès croissans de la maladie. Le dévoiement permanent et les selles involontaires diminuèrent vers le quatrième jour de son usage; le lendemain il n'y eut même plus du tout de garderobes. On en porta alors la dose à quarante grains; deux ou trois jours après, le mieux devint plus sensible encore, et sous l'influence du même remède la convalescence fut définitivement confirmée.

Notons ici l'insuccès, sinon le mauvais effet des émissions sanguines; et ensuite l'action astringente de l'alun, qui modère d'abord les selles involontaires et qui les supprime ensuite entièrement. Remarquons en outre que le malade entre bientôt en convalescence, et que le rétablissement des forces est extrêmement prompt. Ne perdons pas non plus de vue que l'alun ne fut administré que plusieurs jours après l'invasion de la maladie et qu'il a réussi, quoique le sujet fût jeune, vigoureux et sanguin.

II. Un autre militaire, âgé de vingt-six ans, fort et robuste, se plaignant depuis huit jours de dégoût, d'inappétence et de diarrhée, entra à l'hôpital avec les symptômes du début de la fièvre typhoïde. Deux saignées de seize onces et une application de vingt sangsues pendant les deux premiers jours furent suivies d'une si grande amélioration, que le malade put être mis tout de suite à l'usage du bouillon. La convalescence paraissait sur le point de naître quand il fut pris, quelques jours après ce traitement, d'une fièvre intense accompagnée de dévoiement, de céphalalgie et de prostration. Le même jour on administre un lavement avec l'amidon et l'opium, et de plus vingt-cinq grains d'alun dans une potion. Le lendemain les selles sont moins fréquentes. Le jour suivant épistaxis, coma profond, rêvasseries : on donne demi-gros d'alun. Trois jours après cette augmentation, le mieux est apparent, la face se recompose, et tous les symptômes s'amendent considérablement. La convalescence fut si rapide chez ce malade, que dix jours après il mangeait la soupe et le quart.

Ici les premières prises de l'alun ont opéré avec l'amidon et l'opium, de sorte qu'il est difficile de dire à qui de l'alun ou de l'opium on doit attribuer la diminution du dévoiement dans les premiers temps; plus tard, au contraire, lorsque ce sel a agi seul et à la dose de demi-gros, il ne peut plus rester de doute sur son efficacité. On doit observer qu'il a réussi nonobstant les rêvasseries et le comá profond, quoiqu'il soit vrai de dire qu'on n'y a eu recours que lorsqu'il existait déjà des signes de prostration.

III. R...., du 1er régiment d'artillerie, âgé de vingt-cinq ans et d'une forte constitution, était entré à l'hôpital pour des accès de fièvre.

Deux saignées, un émétique et du sulfate de quinine furent sueeessivement administrés, et tout cela sans suecès. Une douleur épigastrique vive fit recourir de suite à une application de vingt sangsues sur cette partie. Dès la nuit suivante agitation, délire, soif ardente, épistaxis, pouls dur et fréquent, dévoiement, abattement eonsidérable. Le lendemain, soubresaut des tendons, eoma, céphalalgie, bouehe fuligineuse, selles involontaires, météorisme du ventre : quarante grains de sulfate d'alumine dans une potion gommeuse. Le même traitement fut suivi pendant les quatre jours suivans, au bout desquels tous les symptômes alarmans avaient disparu. Deux jours après, la diarrhée qui s'était arrêtée reparut, et avee elle plusieurs signes du retour de la fièvre typhoïde. On preserit un gros d'alun et un bouillon de poulet. Cinq jours après, le malade était remis à flot, et une convalescenee solide ne tarda pas à suivre.

Dans eette observation l'alun a été preserit au milieu des symptômes d'une agitation bien prononeée, sans que son aetion médieatrice ait manqué de se produire ; mais il faut faire attention que ce sujet languissait déjà depuis quelque temps en proie à des fièvres d'aeeès, et qu'il avait essuyé également une assez grande déplétion sanguine. Il ne faut pas confondre d'ailleurs avee un état inflammatoire les phénomènes d'irritation qu'il manifestait au moment où l'on a mis en usage le sulfate d'alumine. Ces phénomènes étaient principalement le fruit du trouble du système nerveux, espèce de perturbation qui ne eontre-indique point le sulfate d'alumine. Nous ajouterons, comme un trait non moins intéressant de l'emploi de ce moyen, que plusieurs fois dans le eours de son affection le malade dont il s'agit a éprouvé des symptômes de congestion vers le poumon, sans que eependant l'alun ait eu aueun effet nuisible ; toutefois si une phlogose bien franche, bien dessinée, compliquait réellement la maladie, la prudenee ferait un devoir de l'attaquer par une méthode plus en harmonie avec la présence d'une véritable inflammation.

IV. G..., du 2e laneiers, âgé de vingt-quatre ans, d'une forte constitution, toussait depuis huit jours lorsqu'il se présenta à l'hôpital. A la première inspection, on reeonnut qu'il avait une pneumonie du eôté gauche. Elle fut traitée eomme de eoutume, et avee un suecès très-prompt, par d'abondantes émissions sanguines. Il était en convalescence de cette affeetion lorsqu'il se déelara une fièvre typhoïde. Concurremment avee cette maladie, on vit renaître aussi les signes de la précédente phlegmasie. Les progrès rapides de celle-ci exigeant tous les soins, on n'employa l'alun que quatre jours après l'invasion de la fièvre typhoïde ; il fut pris à la dose de vingt-einq grains, et le surlendemain

la diarrhée était arrêtée, et le malade était dans un mieux sensible. Malheureusement la pneumonie alla son train malgré tous les efforts du traitement, et le malade mourut dans un état de prostration. A l'ouverture du cadavre, outre les altérations profondes du poumon, on trouva les plaques de Peyer à l'état d'ulcération, avec cette circonstance remarquable que les bords de plusieurs des ulcérations étaient adhérens et comme en travail de cicatrisation. Après les preuves des bons effets de l'alun dans des cas de fièvre typhoïde beaucoup plus graves que celui que nous venons de rapporter, on ne peut pas douter que, si l'on avait pu se rendre maître de la phlegmasie du poumon, il aurait amené la cicatrisation des plaques de Peyer et complété la guérison. Nous aurions encore beaucoup d'autres faits à ajouter en preuve de l'heureuse influence de l'alun dans la fièvre typhoïde; cependant nous ne les croyons pas encore suffisans pour autoriser à se prononcer sans restriction sur le compte de ce remède. Contentons-nous en attendant de déduire les principales conséquences qui découlent des précédens :

La première c'est que le sulfate d'alumine peut modérer et même supprimer le dévoiement dans cette affection. Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on s'en sert contre cette espèce de symptôme; il y a déjà fort longtemps qu'il est recommandé à ce titre par les auteurs des anciennes pharmacologies; ce qui est plus nouveau, c'est la dose à laquelle il a été prescrit. Ce n'est guère qu'en le prenant en grande quantité qu'il paraît susceptible d'opérer, et sous ce rapport c'est un véritable progrès accompli par la médecine moderne. La dose qu'on peut en donner c'est vingt à vingt-cinq grains incorporés dans une potion gommeuse ou autre, pourvu qu'elle ne soit pas capable de le décomposer. On dépasse rapidement cette mesure et on la porte successivement à demi-gros, un gros et demi et jusqu'à deux gros toutes les vingt-quatre heures. Une autre conséquence émane des faits cités plus haut, c'est que l'alun est inoffensif pour l'estomac comme pour le tube digestif, car on ne voit pas qu'il ait déterminé aucune irritation soit intestinale soit gastrique. Est-il aussi vrai qu'il cicatrise les ulcérations des glandes de Peyer, si communes dans les fièvres typhoïdes? Plusieurs faits semblent le prouver; d'ailleurs l'analogie de ses effets à la surface cutanée et sur les muqueuses extérieures tendent déjà à lui supposer cette propriété. Ce qui est plus certain, c'est que la convalescence chez les malades qui ont subi ce traitement a été prompte et facile. F.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA DÉLIVRANCE OBSTÉTRICALE.

Nous avons lu dernièrement dans ce journal (1) un article sur la délivrance après l'accouchement qui, dans l'intérêt de la science, nous a paru mériter un examen sérieux et une discussion sévère.

L'auteur de cet article dit positivement qu'il a « pour précepte et pour habitude d'extraire le placenta immédiatement après la sortie de l'enfant, ou d'aller saisir cette masse avec la main dès que l'enfant a reçu son premier soin chirurgical. » Il assure en outre « n'avoir pas éprouvé de difficulté dans l'accomplissement de cette opération, ni reconnu le moindre inconvénient, ou jamais observé de métrite ni fièvres graves puerpérales dans le courant de treize années de pratique assez étendue. »

Certes, nous n'élevons aucun doute sur un aussi long et aussi brillant succès; il suffit qu'un homme honorable nous l'assure pour y croire. Nous ferons observer seulement que ce succès doit être regardé par les praticiens comme un phénomène aussi rare qu'extraordinaire. En effet, qu'un accoucheur, pendant treize années d'une pratique assez étendue, délivre sans difficulté et sans accident toutes les femmes qu'il assiste, en se hâtant d'introduire la main dans la cavité de l'utérus immédiatement après la sortie de l'enfant ou après la ligature du cordon ombilical, n'est-ce pas là du bonheur?

Mais, quelque heureux, quelque désirable que soit le résultat d'une telle pratique, peut-on et doit-on l'adopter, la suivre? Il semble au premier coup d'œil qu'il n'y aurait point à hésiter; c'est une si belle et si bonne chose que le succès dans le monde. Ceci mérite néanmoins quelque réflexion; d'ailleurs l'intention de l'auteur n'est pas d'imposer sa conduite ou de l'offrir pour modèle; son but en la faisant connaître serait atteint, dit-il, s'il pouvait en faire apprécier les nombreux avantages. Hé bien, voyons, examinons, calculons quels peuvent être ces avantages, et tâchons de les apprécier à leur juste valeur.

Avant tout il est bon de rappeler que la délivrance peut être considérée comme un accouchement secondaire ou partiel, qui s'opère en général tout aussi naturellement que le premier, c'est-à-dire que l'expulsion du placenta est tout aussi naturelle que celle de l'enfant; d'où il

(1) Tome X, 3e livraison, 15 février 1836, pag. 97.

suit évidemment que la délivrance artificielle, au moins dans le plus grand nombre des cas, est tout-à-fait inutile, et par conséquent sans aucun avantage. Tous les accoucheurs sont aujourd'hui d'accord là-dessus, si l'on en excepte l'auteur dont nous discutons l'article.

Cependant, malgré cette considération physiologique, qui est fondée sur le raisonnement et l'expérience, il s'en faut bien que l'on ait été toujours d'un avis unanime sur ce point de pratique. Autrefois les accoucheurs s'étaient divisés en deux partis, dont chacun comptait de nombreux et célèbres partisans. Ce n'est point ici le cas de faire le recensement des auteurs qui ont écrit ou combattu de part et d'autre; ils sont assez connus de quiconque est un peu versé dans la littérature obstétricale : il suffit de dire que, suivant les uns, il fallait toujours se hâter de délivrer la femme après l'accouchement, et que, suivant les autres, il fallait toujours confier la délivrance à la nature.

Ces deux opinions, comme on le voit, étaient contraires ou diamétralement opposées; comment donc auraient-elles pu être vraies toutes les deux? La vérité ne se trouve jamais qu'au milieu ou entre les deux extrêmes; il est donc faux qu'il faille toujours hâter la délivrance après l'accouchement et toujours confier cette fonction à la nature; mais il est des cas où la première de ces deux pratiques est exclusivement indiquée comme la plus avantageuse, tandis qu'il en est aussi où la seconde doit avoir la préférence.

Cette diversité d'opinion tenait à des circonstances, à des conditions que tous les professeurs d'accouchement et tous les livres élémentaires ont eu soin de signaler depuis plus d'un demi-siècle. Ainsi le moindre élève sait aujourd'hui qu'il faut délivrer l'accouchée sans délai lorsqu'elle est affectée ou seulement menacée de syncope, d'hémorrhagie ou de convulsions; il sait que, ces cas-là exceptés, on peut et on doit même presque toujours s'en rapporter à la nature pour cette opération; il sait aussi que rien ne presse d'extraire l'arrière-faix, et qu'on peut en attendre plus ou moins de temps l'expulsion naturelle ou spontanée dans les cas d'inertie de l'utérus, de spasme du col de cet organe, de chatonnement du placenta, d'adhérence insolite de ce corps aux parois utérines; il sait à quels signes on reconnaît qu'il faut coopérer avec la nature ou la secourir si elle est impuissante; il sait quand et comment on doit faire des tractions sur le cordon ombilical ou introduire la main dans l'utérus pour en extraire le placenta, si cela est nécessaire; il sait enfin que l'à-propos, l'opportunité n'est jamais plus nécessaire que pour la délivrance, et que la moindre faute, la moindre imprudence à cet égard peut entraîner les plus grands dangers. Tout cela est si bien attesté et prouvé, soit par la théorie, soit par la pratique, que ce serait

peine perdue d'y insister davantage. Au reste on peut consulter là-dessus les annales de l'art et tous les auteurs qui ont voulu marcher dans la voie du progrès.

Après ces préliminaires et ces développemens, revenons à la conduite de l'auteur ; il sera plus facile maintenant d'en apprécier les prétendus avantages ; son mérite, l'amour et le zèle qu'il manifeste pour la science, nous garantissent qu'il voudra bien excuser cet examen appréciatif.

Sa pratique consiste en deux points, qui sont le temps de la délivrance et la manière de l'opérer. Il a le précepte et l'habitude, pour le premier point, de délivrer l'accouchée aussitôt après la sortie de l'enfant, et pour le second, d'introduire la main dans l'utérus pour en extraire le placenta.

1° Quant au temps de la délivrance, on voit clairement quel parti il a embrassé : il pratique sous la bannière et d'après l'autorité des accoucheurs qui ont conseillé de délivrer la femme immédiatement après qu'elle est accouchée, et cela dans tous les cas universellement ou sans exception ; il s'est donc placé dans l'un des deux extrêmes dont nous avons parlé ci-dessus, c'est-à-dire qu'il hâte toujours la délivrance, comme si la femme après l'accouchement était toujours affectée de syncope, d'hémorrhagie ou de convulsions. Or, l'expérience est là pour attester que ces accidens sont heureusement fort rares, que peu d'accouchemens en sont suivis, et que la délivrance s'opère le plus généralement d'une manière naturelle ou spontanée ; pourquoi donc toujours la hâter et l'opérer artificiellement? Cela est-il plus nécessaire que de hâter et de terminer l'accouchement au moyen de l'art? La nature, quand elle n'est point dérangée, ne se charge-t-elle pas presque toujours d'expulser le placenta après qu'elle a expulsé l'enfant?

Concluons donc que la conduite de l'auteur, sous ce premier rapport, ou pour ce qui concerne le temps de la délivrance, est trop exclusive, et que, loin d'avoir des avantages, elle est au contraire complétement inutile dans le plus grand nombre des cas.

Ce n'est pas tout : nous ajouterons que cette conduite peut être quelquefois très-dangereuse. Supposons, par exemple, que l'accouchement se soit terminé trop vite, que l'enfant ait été expulsé en une ou deux douleurs, comme il est de fait que cela est arrivé plus d'une fois ; l'utérus alors, comme surpris par cette précipitation, tombe dans une sorte de stupeur ; il cesse de revenir sur lui-même, parce qu'il manque du point d'appui qu'il trouvait sur le corps de l'enfant ; de là résulte un vide subit dans la cavité de cet organe, vide qui peut durer plus ou moins de temps, jusqu'à ce que l'inertie ou la stupeur des parties utérines se dissipe et ne s'oppose plus à leur contraction. Mais, pendant

cet intervalle, ne peut-il pas survenir des accidens, une perte, une syncope? or, s'empresser ici de délivrer la femme après l'expulsion de l'enfant n'est-ce pas augmenter le vide de l'utérus, et par conséquent le danger de l'hémorrhagie? L'extraction du placenta n'est donc point la première indication à remplir; on doit au contraire aviser à tous les moyens possibles de faire contracter l'utérus, et, si l'on y parvient, l'expulsion du placenta en sera l'effet naturel et assez prompt; d'où il résulte que la délivrance immédiatement après la sortie de l'enfant peut être non-seulement inutile, mais encore fort dangereuse.

2° Examinons la manière de délivrer la femme suivant la pratique de l'auteur : il introduit sur-le-champ la main dans l'utérus pour aller saisir et extraire le placenta; et, afin de justifier la promptitude de cette manœuvre, il donne pour prétexte que la main, immédiatement après l'accouchement, ne trouve aucune difficulté et pénètre inaperçue dans la cavité utérine, parce que les voies génitales, la vulve, le vagin et l'orifice de l'utérus, ont été assouplis et dilatés par le passage de l'enfant. Mais a-t-on bien pesé ces raisons? Quoi! parce qu'une opération est facile il faut la pratiquer, quoiqu'elle ne soit point nécessaire ou avantageuse, quoiqu'elle puisse même avoir de grands inconvéniens! Et parce que la main peut facilement pénétrer dans l'utérus, il faut l'y introduire aussitôt après la sortie de l'enfant pour en extraire le placenta, quoique la nature suffise pour expulser ce corps dans le plus grand nombre des cas! Y eut-il jamais rien de plus paradoxal ou de plus contraire à la saine théorie et à la pratique obstétricale?

Mais est-il toujours aussi facile que l'auteur le dit d'introduire la main dans l'utérus aussitôt après l'accouchement? C'est ce qui est loin d'être prouvé et hors de contestation. Ne sait-on pas que la cavité et le col de l'utérus peuvent se contracter spasmodiquement aussitôt après l'expulsion de l'enfant, que le placenta peut se chatonner alors et devenir inaccessible à toute investigation? C'est quelquefois à tel point, qu'on pourrait croire, comme l'ont avoué des praticiens, comme cela nous est arrivé à nous-même, que le placenta est tombé dans la cavité de l'abdomen; or, n'éprouvera-t-on alors aucune difficulté pour introduire la main dans l'utérus et pour opérer la délivrance? Nous en appelons à la pratique des gens de l'art consommés.

D'ailleurs admettons que la main de l'accoucheur, celle de l'auteur, par exemple, puisse pénétrer inaperçue et sans obstacle dans la cavité utérine; en sera-t-il de même pour la main de tel autre et de tous les accoucheurs? Ont-ils tous la main de même volume, également effilée? Est-on toujours sûr d'entrer directement et sans détour dans l'utérus? N'a-t-on pas à craindre de heurter à droite ou à gauche, ou contre le

fond du vagin? L'accouchée est-elle toujours placée assez commodément afin que l'introduction de la main soit facile pour celui qui la tente, inaperçue et sans inconvénient pour elle? Enfin s'il est des femmes assez apathiques pour ne rien sentir, pour ne pas pousser la moindre plainte quand on porte la main dans l'utérus et qu'on le débarrasse de l'arrière-faix, n'en est-il pas beaucoup d'autres dont les organes génitaux sont si sensibles, surtout après l'accouchement, que le moindre attouchement leur cause les plus vives sensations, excite chez elles des spasmes, des mouvemens involontaires, convulsifs, et leur fait pousser des cris aigus?

Nous dirons encore plus : l'introduction de la main dans la cavité utérine pour en extraire le placenta aussitôt après l'accouchement peut être non-seulement difficile et douloureuse, mais encore pleine de danger pour la femme. D'abord c'est un corps plus ou moins irritant qu'on applique sur des organes déjà irrités; ensuite il peut arriver que le placenta, adhérant aux parois de l'utérus, n'en puisse être décollé qu'avec un certain degré de force; eh bien! cette violence, cet arrachement, pour ainsi dire, sera-t-il de toute innocuité, sans danger? cette délivrance artificielle, prompte, brusque, immédiate, sera-t-elle préférable à la séparation lente, douce et graduée du placenta que la nature aurait opérée, si l'on avait eu la patience de l'attendre?

L'auteur alléguera sans doute qu'il n'a jamais observé aucun accident après la délivrance opérée avec la main aussitôt après l'accouchement; mais au fond qu'est-ce que cela prouve en bonne logique? Ne peut-on pas rétorquer cette manière de raisonner et lui opposer la pratique du célèbre Ruysch, qui, pendant cinquante ans, ne porta pas une seule fois la main dans l'utérus? Ne peut-on pas lui opposer aussi l'autorité d'Hamilton, qui assure que l'introduction de la main dans l'utérus pour la délivrance n'est pas utile ou avantageuse une seule fois sur plusieurs centaines d'accouchemens; qu'elle est, au contraire, extrêmement dangereuse, et qu'il ne faut y avoir recours que dans les cas d'urgente nécessité?

L'auteur alléguera-t-il encore que, lorsqu'il a voulu différer la délivrance de quelques minutes ou d'un quart d'heure, l'entrée de sa main dans l'utérus a été rendue plus difficile, à cause de la contraction du col? Alléguera-t-il que la présence du placenta dans l'utérus, quelque courte qu'elle soit, peut provoquer une forte hémorrhagie, des convulsions, la fièvre, la mort? Chimères! exagération! vaines terreurs! L'expérience, la pratique journalière, démontre que le séjour du placenta dans l'utérus pendant plusieurs heures, même plusieurs jours, est le plus souvent sans aucun danger. Quand il survient quel-

que accident après l'accouchement et avant la délivrance, il faut moins l'attribuer au séjour du placenta qu'à d'autres causes qui ont empêché l'utérus de se débarrasser de ce corps. Nous n'avons jamais rien vu arriver de fâcheux à des femmes qui n'avaient été délivrées que quelques jours après l'accouchement; et presque toujours, lorsque nous étions appelé auprès de ces nouvelles accouchées par les parens qui les croyaient en danger, nous avons trouvé le placenta expulsé ou seulement retenu dans le vagin, d'où il a été facile de l'extraire, soit en tirant sur le cordon ombilical, soit avec un ou deux doigts. C'est ce que nous avons encore observé le mois dernier chez une femme, dans un village auprès de Paris. Pourquoi donc se faire un fantôme épouvantable du placenta qui séjourne dans l'utérus après l'accouchement, pourvu qu'il n'y ait pas d'autre complication? L'expectation et la patience ne sont-elles pas plus sûres alors que l'introduction de la main pour la délivrance?

Nous n'avons eu d'autre but dans cette discussion que de contester les nombreux avantages attribués à l'art, qu'on voudrait toujours substituer à la nature; car elle peut s'en passer dans le plus grand nombre des cas après l'accouchement, pour débarrasser la femme de tout ce qu'on nomme arrière-faix, secondines ou vidanges. CAPURON.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE CONCERNANT LES ANÉVRYSMES INTERNES.

Comme l'on est généralement persuadé que les anévrysmes internes forment une maladie toujours incurable, l'on ne s'occupe guère plus de ces affections que sous le rapport de l'anatomie pathologique. Mais s'il est vrai, ainsi que cela résulte des faits que nous allons rapporter, que les anévrysmes internes, sans en exclure ceux de la crosse aortique, peuvent quelquefois guérir radicalement, soit par les seules forces de la nature médicatrice, soit par celles de l'organisme jointes aux secours de l'art, l'on conçoit combien une pareille prévention doit être fâcheuse pour les progrès de la thérapeutique. Ce qui a surtout contribué à accréditer cette erreur, c'est la fausse conviction où l'on est que la guérison radicale d'un anévrysme exige indispensablement l'oblitération de l'artère malade. Ce point de haute chirurgie nous paraît, dans l'état actuel de la science, si important et si urgent à la fois, que nous croyons devoir y rappeler d'une manière spéciale l'attention des praticiens. On peut diviser en deux catégories les anévrysmes internes proprement dits: ceux qui émanent, soit de l'aorte elle-même, soit du cœur,

soit enfin de quelques branehes aortiques, et qui sont inaeeessibles à la main chirurgicale, eomme eeux de la eéliaque, de l'hépatique, ete., et eeux qui naissent dans eertaines artères des cavités, mais qui peuvent être suseeptibles d'une opération sanglante, tels que eeux des iliaques, de l'innominée, de l'origine des earotides, de la sous-elavière, etc., Il ne sera question dans eet artiele que de la première eatégorie d'anévrysmes internes.

Données pathologiques. — Bien que les aneiens eussent eonnaissanee des anévrysmes externes, ils ignorèrent entièrement l'existenee des internes. Ne disséquant pas les eadavres et ignorant d'ailleurs la eireulation du sang, ils n'ont pas été à même de déeouvrir et d'étudier les anévrysmes des eavités viseérales. On a eru pourtant voir dans un passage d'Hippoerate (*de Morbis*, *lib. I*, *n.* 10) la désignation de eette maladie sous le nom de *varice de la poitrine ;* mais, si l'on veut réfléchir que dans ce passage l'auteur ne parle que du eraehement de sang qui préeède le début de la phthisie pulmonaire, qu'il attribue à des prétendues variees du poumon; si l'on veut en outre avoir égard à la symptomatologie qu'il en donne et qui diffère essentiellement de eelle des anévrysmes, l'on eonviendra que e'est plutôt par analogie avee les variees saignantes des membres qu'Hippoerate a parlé dans ee passage, que d'après l'idée des anévrysmes internes. Il faut arriver à la moitié du seizième sieele pour trouver les premières notions des anévrysmes en question. C'est effeetivement en 1557 que la première observation de eette maladie a été publiée par Vésale, à l'oecasion d'une énorme tumeur anévrysmale-dorsale qui avait été la suite d'une ehute de eheval. Un sieele plus tard, en 1670, on vit paraître une brochure intitulée *de paradoxico Anevrismate aortæ*, par Elsnérus. Depuis eette époque, et surtout à eompter du eommeneement du 18e sieele, les anévrysmes internes ont été prineipalement étudiés dans les éeoles de l'Italie. Les travaux en effet de Valsalva, Albertini, Morgagni, Molinelli, Laneisi, Guattani, Matiani, Scarpa, ete., en font foi. Une belle eolleetion de ees travaux a été réimprimée en Franee par Lauth de Strasbourg, en 1785, sous le titre, *Scriptorum latinorum de anevrismatibus Collectio*. Nous ignorions eependant jusqu'en 1833 qu'indépendamment des véritables anévrysmes, il pouvait exister aussi, dans la poitrine eomme dans l'abdomen, des variees anévrysmales formées spontanément par le passage du sang aortique dans une veine eave à travers une brèehe aeeidentelle de ces vaisseaux. Nous possédons aujourd'hui deux observations authentiques de eette terrible maladie, que nous rapporterons plus loin. On prévoit déjà par les eonsidérations qui préeèdent, pourquoi la thérapeutique des anévrysmes internes ne eommenee qu'à dater du 18e siècle.

C'est effectivement à Valsalva et Albertini qu'on doit les premiers préceptes bien raisonnés sur cette matière. C'est à eux aussi, et puis à Morgagni, élève de Valsalva, qu'on doit les premières guérisons incontestables sur cette affection.

Les anévrysmes internes sont naturellement divisés d'après les trois cavités du corps qu'ils occupent. Parmi ceux de l'intérieur du thorax, les intra-péricardiens méritent une mention particulière. Les anévrysmes de cette dernière variété, outre qu'ils sont d'un diagnostic fort obscur, à cause du petit volume qu'ils conservent ordinairement (d'un pois , d'une noisette, ou d'une médiocre noix), finissent constamment par une mort aussi subite qu'inattendue. Cela s'explique par l'absence de gaîne celluleuse de la portion intra-péricardienne de l'aorte. Aussi à peine la tumeur sanguine commence-t-elle à se développer, que le petit sac (formé ici exclusivement par le fragile tissu artériel) se rompt et inonde le péricarde d'un déluge de sang, d'où la mort instantanée. Cette dernière remarque est également applicable aux anévrysmes de l'intérieur du crâne. Les artères intra-crâniennes étant, comme on sait, dépourvues de cette atmosphère celluleuse qu'on rencontre autour des vaisseaux des autres régions du corps, le sac anévrysmal crève avant d'acquérir un grand volume, et le malade est foudroyé d'apoplexie. Les poches anévrismales internes qui crèvent dans un organe creux, comme dans l'œsophage, dans la trachée artère, dans l'artère pulmonaire, dans le canal gastro-intestinal , dans la vessie urinaire , dans le sac péritonéal, etc., peuvent, il est vrai, tuer aussi comme d'un coup de foudre , mais cela n'arrive pas aussi constamment que dans les deux variétés ci-dessus mentionnées. En général, les anévrysmes internes du tronc qui ne sont pas renfermés dans le péricarde peuvent acquérir un volume considérable, égaler quelquefois celui de la tête d'un enfant, et pourtant ne pas enlever la vie subitement ; car c'est par hémorrhagies répétées que la mort a lieu assez souvent dans ces cas, surtout si la tumeur se rompt à la surface du corps. Je ne m'arrêterai pas à détailler ici les caractères différentiels entre les véritables anévrysmes, et les simples hypertrophies cylindroïdes des artères , et qui ne constituent pas de véritables tumeurs anévrysmales. Ce sont, ainsi que Scarpa l'a longuement démontré, de véritables tumeurs stéatomateuses des parois artérielles que l'on prend mal à propos pour des anévrysmes. Je ne puis pas, par conséquent , m'empêcher de relever un reproche injuste de Hodgson à Scarpa à l'égard de cette différence, que le chirurgien anglais prétend ne pas être mentionnée dans l'ouvrage du professeur de Pavie. Je reconnais néanmoins que Scarpa se trompait lorsqu'il soutenait que les anévrysmes étaient toujours formés par rupture artérielle : cela a lieu le plus souvent , il

est vrai, mais l'expérience a démontré aujourd'hui jusqu'à l'évidence l'existence des anévrysmes vrais, ou par dilatation d'un point du tube artériel. Cette variété rare d'anévrysme, lorsqu'elle existe, ne peut être considérée que comme le début ou la première période de la maladie.

Caractères. — Il faut convenir que, bien qu'on ait souvent eu l'occasion d'observer des anévrysmes intra-thoraciques; bien que l'invention de l'auscultation et de la percussion ait éclairci singulièrement le diagnostic de plusieurs maladies de poitrine, il faut convenir que le diagnostic des anévrysmes thoraciques, surtout de ceux qui n'ont encore qu'un petit volume, est entouré de beaucoup d'obscurité (1). Aussi les autopsies ont-elles souvent signalé de ces tumeurs qui avaient été méconnues durant la vie, malgré l'auscultation et la percussion exercées par des hommes expérimentés. Tout ce qu'on avait noté à cet égard était la dyspnée et le bruit du souffle; mais on sent déjà combien ces symptômes sont vagues pour appuyer un jugement avec certitude. Il fallait donc attendre le développement et le bombement de la tumeur au dehors avant de se prononcer. Ce que nous venons d'avancer n'offensera pas, nous l'espérons du moins, nos savants et habiles spécialistes auscultateurs, car une foule d'autopsies cadavériques récentes confirment notre opinion. La médecine est donc vraiment redevable à deux praticiens anglais, MM. Green

(1) Les anévrismes intra-thoraciques offrent souvent, il n'y a pas le moindre doute, un diagnostic difficile, mais nous croyons qu'à l'aide de l'auscultation, tout praticien expérimenté doit parvenir à les reconnaître. Ces faits étant rares, nous mentionnerons le suivant, qui nous est propre. Une dame, âgée de vingt-six ans, fraîche et bien portante, fut prise d'oppression et de palpitations; quelques saignées furent nécessaires pour faire disparaître ces accidens, qui ne prirent plus un développement suffisant pour qu'on recourût de nouveau à des émissions sanguines. Un an s'était passé, lorsque des phénomènes d'une nouvelle nature se manifestèrent; périodiquement et tous les jours cette dame était prise d'un mouvement fébrile accompagné d'étouffement et d'une toux sèche et extrêmement fatigante. Le sulfate de quinine et les opiacés n'eurent aucun effet. Quelle était la cause de cette affection? L'embonpoint et la constitution de la malade faisaient rejeter toute idée de tubercules, et d'ailleurs l'examen de la poitrine ne m'avait jamais donné aucun résultat. Quel fut mon étonnement et ma douleur un jour que, désespéré de la persistance et de l'accroissement des symptômes, je recherchais avec le stéthoscope la source du mal, je trouvai à l'angle de l'omoplate gauche un battement avec impulsion et bruissement isochrones au pouls, que la région du cœur seule aurait pu me donner avec cette intensité! Mon diagnostic fut fixé : c'était un anévrysme de la crosse de l'aorte déjà avancé. Je portai, comme on le pense bien, un pronostic extrêmement grave. Il ne tarda pas malheureusement à se confirmer, car moins d'un mois après cette dame fut prise à Versailles d'un vomissement de sang, qui continua malgré tous les moyens et entraîna la mort. L'ouverture ne fut point faite. (*N. du R.*)

et Stokes, d'avoir d'une manière si lumineuse éclairci le diagnostic des anévrysmes commençants de l'intérieur de la poitrine.

Voici à quels caractères les docteurs Green et Stokes sont parvenus à diagnostiquer plusieurs fois avec exactitude l'existence d'un anévrysme commençant, soit de l'aorte ascendante, soit de la crosse aortique. Douleur rétro-sternale, fixe, augmentant par la pression et par l'inspiration, et répondant aussi à l'épine dorsale vers l'espace interscapulaire ; bruit de soufflet sur les deux points de la douleur, différant manifestement de celui du cœur ; dysphagie progressive vers la hauteur du sternum ; le cathétérisme cependant de l'œsophage ne rencontre pas d'obstacle organique, comme dans le cancer de cette partie ; dyspnée plus ou moins prononcée, plus ou moins intermittente, et respiration trachéale ; tuméfaction de la peau du côté droit du cou et des jugulaires du même côté ; absence d'œdème des membres comme dans les maladies du cœur ; toux et crachement abondant d'une matière liquide et écumeuse comme du blanc d'œuf écumé à peine ; hoquet quelquefois ; percussion claire partout, excepté sur la région sternale ; le stéthoscope appliqué sur le sternum, et sur l'espace interscapulaire, endroits de la douleur, est légèrement soulevé par un petit mouvement presque imperceptible, isochrone à celui du cœur (ce soulèvement est différent et distinct de celui du cœur) ; enfin, tous ces symptômes augmentent par la marche et diminent par le repos au lit.

Lorsque l'anévrysme intra-thoracique a fait assez de progrès pour être visible au dehors, ses caractères sont trop patents pour que nous les énumérions ici : nous nous contenterons seulement de faire quelques remarques. Si la tumeur a pris naissance de la portion ascendante de l'aorte placée en dehors du péricarde, elle proémine derrière les cartilages de la cinquième et sixième côte, qu'elle finit par détruire. La tumeur se montre, au contraire, à la racine du cou et vers la fosse sus-sternale ou en dedans du bord interne du muscle sterno-cléido-mastoïdien, si elle émane du sommet de la crosse de la même artère. Cette dernière circonstance a fait quelquefois prendre la tumeur pour un anévrysme de l'innominée, ou de l'origine de la carotide, ou bien de la sous-clavière ; mais ce point de diagnostic différentiel sera discuté plus amplement dans un prochain article. Disons enfin que, dans quelques cas rares, l'anévrysme de l'arc de l'aorte proémine vers le dos, entre les omoplates (A. Cooper), et dans quelques cas plus rares encore, malgré son volume considérable le kyste sanguin reste caché dans la poitrine s'il a pris naissance de la face concave de l'arc aortique.

Parmi les anévrysmes sous-diaphragmatiques, ceux qui naissent de l'aorte, près de l'origine de la cæliaque, ou de la cæliaque elle-même, ont sur-

tout fixé l'attention des praticiens. Faisons remarquer d'abord que, si les anévrismes de cette portion de l'aorte ne sont pas rares, ceux de la cæliaque sont beaucoup moins fréquents qu'on ne le croit communément. Effectivement on ne rencontre qu'à peine, dans les annales de la science, quelques cas d'anévrysme de cette dernière espèce, tandis qu'il n'en est pas de même de ceux de la première. Indépendamment des autres caractères communs à toutes les tumeurs anévrysmales, celles de l'aorte épigastrique présentent un symptôme qui leur est propre, la compression de l'estomac, accompagnée de nausées, de vomissements et de toutes les apparences du squirrhe du pylore : ce caractère mérite donc toute l'attention des praticiens sous le rapport de la thérapeutique. Les battements qu'on rencontre parfois à l'épigastre chez quelques personnes maigres et nerveuses ont fait plus d'une fois diagnostiquer la présence d'un anévrysme qui n'existait pas en réalité. Ce phénomène peut tenir à plusieurs causes qu'il importe de signaler. L'estomac et la portion épigastrique du canal digestif étant accidentellement remplis de gaz chez quelques personnes hystériques, hypochondriaques, ou autres, reçoivent et transmettent facilement au dehors les battements de l'aorte, ce qui en impose pour un anévrysme. La veine cave de son côté étant aussi quelquefois trop engorgée de sang et distendue, peut présenter des battements pareils à ceux qu'on remarque sur les jugulaires dans certaines maladies du cœur. Le cœur lui-même, enfin, peut se trouver déplacé en bas par différentes causes et produire les battements épigastriques dont il s'agit. M. le docteur Angot, médecin à Grenelle près Paris, m'a assuré avoir dissipé promptement l'alarme produite par une pareille circonstance à l'aide de quelques applications de sangsues. Un autre caractère propre aux anévrysmes de cette région, c'est le déplacement du foie en dehors et en avant de manière à simuler une hypertrophie de cet organe. Ce dernier symptôme n'a été indiqué et constaté que par le docteur Stokes.

Quant aux anévrysmes du reste de l'aorte abdominale, nous n'avons d'autre caractère particulier à ajouter à ceux connus, que les coliques atroces et la constipation habituelle que ces malades éprouvent par l'effet de la compression intestinale. La tumeur peut ici se montrer au-dehors, soit par la région antérieure de l'abdomen, soit par la région lombaire ou dorsale. Les caractères, enfin, de l'anévrysme intra-crânien sont encore trop incertains pour qu'on puisse les exposer avec assurance. Nous dirons seulement, d'après le petit nombre de faits de cette espèce connus, que les symptômes présentés par ces malades se réduisent à la céphalalgie habituelle, à un bourdonnement continuel et fort incommode dans la tête, à la surdité, à l'amaurose et à la stupidité; mais ces ca-

ractères peuvent aussi, comme on le conçoit, appartenir à d'autres lésions intra-crâniennes.

Je termine ce tableau symptomatologique par l'exposition succincte des deux cas rares de variee anévrysmale interne, dont la science s'est enrichie en 1833, et que nous avons signalés en commençant.

L'un de ces cas a été observé, à Édimbourg, par le docteur Syme; il a pour sujet un cocher de quarante et un ans, qui présentait un œdème pourpré et progressif au cou, à la figure et au bras, lequel finit par gagner tout le tronc; et de plus une dyspnée très-considérable et un fort bruit de soufflet à l'auscultation thoracique; le mal était venu spontanément, sans cause appréciable. A l'autopsie, on a trouvé l'aorte ascendante communiquant par une large ouverture avec la veine cave descendante. Dans l'autre cas, il s'agit d'un jeune homme, âgé de vingt-deux ans, traité dans l'hôpital Saint-Barthélemi, à Londres : il présentait un œdème bleuâtre de l'hypogastre et du scrotum qui gagna bientôt le reste du tronc; il offrait une faiblesse extrême et un froid continuel des membres inférieurs; puis un bruit de soufflet très-marqué à la partie inférieure du ventre. La mort survint promptement, comme chez l'autre malade. La dissection cadavérique a montré l'aorte abdominale communiquant par une large ouverture avec la veine cave vers l'angle sacro-vertébral. Les phénomènes que ces malades ont présentés s'expliquent par le passage du sang artériel de l'aorte dans la veine cave.

L'étude des anévrysmes étant du plus haut intérêt, nous examinerons dans un prochain article les guérisons que l'art a pu obtenir dans ces cas graves, et quelles sont les différentes ressources que la thérapeutique chirurgicale offre aux praticiens pour atteindre ce résultat. R.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LE TANNIN, PAR M. LECONNET, ÉLÈVE INTERNE A LA PHARMACIE CENTRALE.

Lorsque je lus dans le Journal de Pharmacie (mars 1835) les observations faites par M. Robiquet sur la préparation du tannin, j'avais déjà eu plusieurs fois l'occasion d'éprouver tous les inconvéniens qu'il signale, et jusque-là je n'avais su si je devais m'en prendre au procédé ou bien à l'opérateur; mais rassuré sur mon compte par les explications qui y sont données, et voyant l'emploi du tannin devenir très-fréquent en médecine, je cherchai à modifier le procédé de M. Pelouze, de manière à le rendre plus économique. Après plusieurs expériences,

faites dans diverses circonstances par la méthode de déplacement, je me vis forcé de renoncer à ce moyen. Voici celui auquel j'eus recours et qui a été adopté à la pharmacie centrale ; je le crois très-simple et susceptible de fournir, d'après les résultats que j'ai obtenus, beaucoup plus de tannin en ne perdant pas plus d'éther.

Je prends un bocal à large ouverture, j'y adapte un bouchon de bon liége, et qui puisse le fermer hermétiquement, je place la noix de galle finement pulvérisée au fond, et je verse dessus la quantité d'éther strictement nécessaire pour mouiller la poudre ; plus serait inutile ; je remue avec une spatule en bois et tasse le tout avec le dos de la main ; je bouche ensuite le bocal, lute les jointures avec du lut à la colle, et laisse le tout en contact pendant vingt-quatre heures ; au bout de ce temps, je dispose un morceau de toile forte, du coutil par exemple, et pas plus grand qu'il ne faut pour envelopper la noix de galle ; je détache celle-ci du bocal, et à l'aide de la toile j'en forme un pain, le plus égal possible, que je soumets enfin à la presse. J'obtiens par ce moyen une certaine quantité de matière, dont la consistance varie depuis celle du miel jusqu'à celle d'un sirop épais, ce qui est dû à la plus ou moins grande quantité d'éther que j'ai versée sur la poudre.

Lorsque j'ai épuisé l'action de la presse, je retire le pain, j'en gratte l'extérieur, à l'aide d'un morceau de carte en corne, pour enlever le tannin qui y est resté adhérent ; je pulvérise la noix de galle entre les doigts, l'introduis de nouveau dans la conserve avec une nouvelle quantité d'éther, puis je place par-dessus la carte et le linge, et recommence à luter ; au bout de vingt heures, j'exprime de nouveau, et ainsi de suite.

Il est essentiel de prendre un vase plus grand que ne l'exige la quantité de noix de galle sur laquelle on opère, parce qu'il est indispensable d'y renfermer le linge qui a servi ; ainsi placé, il conserve sa flexibilité et ne perd rien de l'éther dont il s'est imprégné, ce qui n'aurait certes pas lieu si on l'abandonnait à l'air. La quantité de tannin qu'on obtient à chaque traitement va en diminuant, et il arrive un point où elle est si petite, qu'il ne devient plus économique de pousser plus loin l'opération ; en voici un exemple : j'ai traité dans trois expériences successives 500 grammes de noix de galle par l'éther, et j'ai obtenu les résultats suivans :

Noix de galle.	Éther.	Tannin.
500	450	195
500	520	250
500	780	300

Ce qui établit les rapports suivans entre le tannin et l'éther.

Pour la première expérience :	celui de 1 à 2,5
Pour la deuxième	celui de 1 à 2,27
Pour la troisième	celui de 1 à 2,6

D'où je conclus que plus on emploie d'éther, plus on obtient de tannin ; mais qu'arrivé à un certain point, pour obtenir une quantité donnée de tannin on est obligé d'employer une proportion d'éther beaucoup plus forte ; aussi je pense qu'on doit s'arrêter lorsqu'on a obtenu en tannin tout au plus la moitié du poids de la noix de galle employée.

Si je compare les résultats que j'ai obtenus à ceux donnés par la méthode de déplacement, voici les différences que j'y observe. Je prends comme exemple l'opération qui m'a le mieux réussi : j'ai fait passer sur 500 grammes de noix de galle 630 grammes d'éther, j'ai obtenu les deux couches indiquées, égales en volume, et j'ai soumis le tout à la distillation ; j'ai recueilli 210 grammes d'éther et obtenu 105 grammes de tannin, j'ai fait passer de l'eau sur la noix de galle, et cela m'a fourni une nouvelle quantité de tannin égale à 45 grammes ; j'ai donc obtenu 150 grammes d'éther, ce qui donne entre le tannin et l'éther le rapport de 1 à 2,8.

Si toutes les expériences marchaient comme celle que je cite, et qu'en augmentant du double la quantité d'éther on pût obtenir le double de tannin, évidemment la différence que j'indique ne serait pas assez forte pour qu'un procédé méritât d'être de beaucoup préféré à l'autre ; mais malheureusement il n'en est pas ainsi : d'abord il ne m'est arrivé qu'une fois d'avoir un aussi bon produit, quoique agissant toujours dans les mêmes circonstances ; et ensuite on ne parvient pas à épuiser la noix de galle par déplacement, puisque M. Pelouze dit, dans son mémoire, qu'il obtient de 35 à 40 pour cent de tannin, tandis que par macération j'ai obtenu en expression jusqu'à 60 pour cent, et j'aurais pu aller plus loin.

Du reste, par le moyen que j'emploie, le produit est toujours constant, et je n'obtiens jamais deux couches, comme par la méthode de deplacement. Je crois que la formation de l'une de ces couches, la supérieure, est due en grande partie à la propriété qu'a la noix de galle de se contracter sur elle-même quand on vient à la mouiller ; on aperçoit facilement, lorsqu'on vient à verser l'éther sur la poudre dans l'entonnoir, s'établir entre la paroi du vase et la noix de galle un passage à travers lequel filtre l'éther, et nécessairement celui-ci, arrivé ainsi au bas de l'allonge, ne doit avoir entraîné avec lui qu'un peu de matière colorante et pas de tannin.

BIBLIOGRAPHIE.

NOUVEAU TRAITÉ DE PHARMACIE THÉORIQUE ET PRATIQUE,

par M. Soubeiran,

chef de la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices de Paris, professeur de l'école spéciale de pharmacie, etc. 2 vol. in-8°.

Ce n'est pas dans un journal de la nature de celui-ci qu'on pourrait mettre en question la tendance générale des esprits à s'occuper principalement des recherches thérapeutiques; le succès du *Bulletin de thérapeutique* met la chose assez en évidence; mais il est bon de constater de temps en temps que les médecins n'ont pas changé de direction, et que le zèle pour la pharmacologie bien entendue, loin de se ralentir en eux, augmente chaque jour. Pour nous en assurer, nous n'avons pas besoin d'aller au loin chercher nos preuves; nous en trouvons de très-suffisantes, et comme nombre et comme valeur, dans tous les traités de pharmacie publiés depuis long-temps. Il y a quinze ou dix-huit ans, un traité publié en France eût été presque ridicule; la thérapeutique s'était tellement amoindrie sous l'influence des idées qui venaient d'envahir la pathologie, qu'il eût semblé inutile de s'occuper de préparations qui ne devaient plus servir; et voilà que depuis cinq ou six ans la réaction en faveur de la médecine à médicaments se fait sentir, et la pharmacie reprend une importance dont elle avait paru un instant déshéritée.

Mais il faut nous hâter de le dire, puisque cette remarque fait honneur non-seulement au traité qui nous inspire ces réflexions, mais aux livres qui l'ont précédé sur la même matière et surtout aux hommes laborieux qui ont remis le siècle sur la voie, la tendance qui se manifeste de toutes parts n'est pas l'expression d'un aveugle besoin de remèdes auquel les vieux traités de pharmacie pourraient satisfaire très-amplement; elle témoigne hautement d'un grand progrès dans les idées et surtout d'un besoin éclairé de réforme, c'est-à-dire de conservation et d'amélioration. On ne peut plus nier l'utilité des médicaments bien préparés et bien employés, on ne peut plus nier la nécessité d'une règle fixe et légale pour la préparation et la vente des remèdes; mais partout on sent en même temps, grace aux progrès des sciences, l'indispensable nécessité de mettre les préparations pharmaceutiques au niveau des connaissances acquises plus particulièrement sur la composition des substances organiques, sur un grand nombre de sels et sur les eaux minérales relativement aux progrès de l'analyse.

Il appartenait surtout au savant distingué qui dirige la pharmacie

où l'on prépare les grandes masses de médicaments sous toutes les formes, de donner un traité de son art, au moment surtout où les progrès de la médecine et de la chimie ont amené des perfectionnements notables dans la matière médicale, et fait sentir généralement la nécessité d'une réforme dans le Codex. Rien ne manquait sous tous les rapports à M. Soubeiran pour accomplir avec succès la tâche qu'il s'était imposée et dont il connaissait, mieux que personne, toute l'étendue et toutes les difficultés, depuis long-temps aux prises, comme praticien, avec toutes les préparations pharmaceutiques, obligé, comme professeur, d'apprendre à accommoder ses démonstrations et son langage à la portée des intelligences diverses auxquelles un livre s'adresse, il était mieux placé que personne pour juger de l'état des choses et pour indiquer le remède en même temps que le mal; aussi nous ne sommes pas étonné de voir son livre commencer par des explications comme celle-ci :

« Le traité de pharmacie que je publie aujourd'hui est en même temps » un ouvrage de pratique et un ouvrage d'étude; il offre au praticien » *l'avantage trop peu commun d'un traité dont toutes les formules* » *sont exécutables*, car *j'ai répété par moi-même les opérations qui* » *s'y trouvent décrites*, toutes les fois que ces opérations ont eu pour » objet la préparation des médicaments... Comme traité d'études phar» maceutiques, ce livre est en quelque sorte l'exposé des leçons de » pharmacie que je fais depuis dix ans. »

Nous ne suivrons pas M. Soubeiran dans le développement qu'il donne ensuite de ces idées; sur les emprunts que la pharmacie fait aux sciences, sur les connaissances variées et approfondies qui rendent seules un pharmacien capable et digne de l'art qu'il exerce; sur les progrès scientifiques auxquels tout pharmacien peut contribuer pour sa part, surtout en ce qui concerne l'analyse et la connaissance des substances végétales; sur les incertitudes des classifications, incertitudes sans importance dans un ouvrage de pharmacie pratique, mais graves et capitales dans un traité consacré à l'étude. M. Soubeiran, qui sent tout ce qu'une classification méthodique peut donner de valeur à son livre, en adopte une qui lui permet de marcher du simple au composé de manière à ne s'occuper de l'étude d'un point quelconque qu'autant que les éléments qui le composent ont déjà été appris exactement. C'est le plan général qu'il s'attache à reproduire; et, quoi qu'on soit obligé d'avancer que dans un ouvrage de pharmacie, nécessairement rempli d'emprunts faits à diverses sciences, l'application d'un pareil plan est en réalité impossible, on reconnaît, en étudiant le plan de M. Soubeiran, qu'il a presque complétement réussi à vaincre toutes les difficultés que présente sous ce rapport la classification.

Il divise son traité de pharmacie en quatre livres : dans le premier il fait l'étude des formes générales sous lesquelles on emploie les médicamens et des moyens généraux de les obtenir; les matières qui composent ce livre y sont disposées à peu près comme dans le Codex. On y traite successivement 1° des opérations préliminaires; 2° de quelques opérations préalables applicables à plusieurs ordres de préparations; 3° des médicaments obtenus par des opérations pharmaceutiques; 4° des medicaments preparés par solution; 5° par distillation; 6° par évaporation des solutions; 7° des médicaments sucrés; 8° des médicaments composés anormaux; 9° des médicaments gras ou résineux pour l'usage externe; 10° enfin des médicaments externes plus spécialement magistraux.

Le reste de l'ouvrage est consacré à l'étude spéciale de chaque substance médicamenteuse; là se trouve l'application faite à chacune des règles qui ont été posées dans la première partie. Il en résulte une histoire pharmaceutique complète des divers médicamens, dans laquelle la première partie n'est réellement que le résumé des observations qui constituent la seconde, mais un résumé classé, comparé, qui permet d'embrasser à la fois toutes les observations particulières qui s'accordent entre elles. Ainsi le second livre traite des substances végétales qui y sont classées par ordre de famille naturelle; le troisième livre, des substances animales rangées d'après les classifications zoologiques; le quatrième livre comprend l'histoire de tous les médicaments qui sont plus spécialement chimiques.

Quant à la nomenclature, M. Soubeiran, à quelques mots près, a conservé la nomenclature ancienne; avouant qu'il ne trouve pas très-heureuses les tentatives de perfectionnement qui ont été faites jusqu'à présent pour la nomenclature, il ne croit pas qu'on puisse jamais faire un système régulier et commode des dénominations pharmaceutiques.

Un autre point beaucoup plus important est celui des formules. M. Soubeiran, qui en cite un très-grand nombre, a rapporté pourtant de préférence celles du Codex, « parce qu'il ne reconnaît à personne, » dit-il, le droit de substituer une formule à une formule légale; si elle » ne vaut pas mieux, à quoi bon? si elle donne un produit de qualité » supérieure, le délivrer sans l'accord du médecin c'est donner au ma- » lade un médicament différent de celui sur les effets duquel le médecin » croit pouvoir compter. » Il considère comme bonne en elle-même l'innovation qui cherche à établir dans les formules des rapports plus simples entre les différentes matières qui y sont employées, toutes les fois que cette innovation s'applique à de nouvelles formules; mais il ne partage pas plus pour cela l'avis des personnes qui veulent retoucher à toutes les formules reçues pour les niveler à ce système, et il croit peu

à l'utilité réelle de ces modifications. Nous approuvons cette réserve de M. Soubeiran, que sa position particulière met au-dessus de tout soupçon d'intérêt personnel quand il se croit obligé légalement de conserver des vieilleries pharmaceutiques; mais il nous permettra de nous réjouir en trouvant à chaque feuille de son livre la preuve que la pharmacie est en voie de progrès. Espérons que la commission chargée enfin de réviser le Codex ne bornera pas son travail à une réimpression de tout le vieux formulaire; le traité de pharmacie de M. Soubeiran nous laisse entrevoir la possibilité non pas seulement d'ôter d'un Codex les fautes graves qui entachent le nôtre, mais encore d'y ajouter beaucoup de bonnes choses qu'on y chercherait en vain.

Un traité de pharmacie n'est point un livre de littérature; tout ce que nous pouvons dire de celui-ci sous le rapport du style, c'est qu'il est clair et précis, qu'il dit exactement ce qu'il doit dire, quand et comme cela doit être dit; les travaux spéciaux de M. Soubeiran sur les diverses parties de l'art pharmaceutique sont assez connus pour que nous n'ayons pas besoin de les indiquer ici. On pensera sans peine que l'auteur n'a pas manqué d'enrichir son livre de tout ce qui lui est propre dans la science qu'il professe; il y a justice à dire qu'aucun traité moderne de pharmacie ne peut entrer sous ce rapport en comparaison avec le sien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR L'ACTION D'UNE TRÈS-BASSE TEMPÉRATURE SUR LES VIRUS.

Vous savez que Hamphry-Davy avait soupçonné depuis long-temps que les hautes températures devraient être comptées parmi les moyens désinfectans les plus énergiques.

Le docteur Hanry a vérifié ensuite cette proposition par des expériences très-ingénieuses, desquelles il résulte que les principes contagieux sont détruits par une température élevée.

J'ai voulu m'assurer si un froid intense jouit du même avantage qu'une forte chaleur; à cet effet j'ai soumis pendant une demi-heure à la congélation de 6° sous 0, du virus vaccin renfermé dans un petit tube; l'ayant après fait fondre à une douce chaleur, j'en ai inoculé trois enfans, mais sans succès.

J'avais déjà entrepris en Italie des expériences analogues sur le virus variolique, toujours avec le même résultat.

Je désirerais que mes confrères voulussent bien répéter ces expé-

riences, non-seulement avee du vaeein, mais aussi avee d'autres virus, pour en tirer, s'il y avait lieu, le eorollaire, que les deux bouts de l'échelle thermométrique doivent être régardés eomme désinfectans.

Mojon.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Cas remarquable de plaie pénétrante de l'articulation. — Il n'est point toujours faeile de distinguer si une plaie qui a lieu au pourtour d'une artienlation pénètre ou non dans l'intérieur de la capsule intra-artieulaire; quelque diffieile que soit eette distinction dans quelques cas, le chirurgien ne doit négliger aueun des moyens d'exploration qui peuvent l'éelairer à eet égard, ear eette eonnaissanee est de la plus haute importanee. Quand la capsule artieulaire a été ouverte, ordinairement les phénomènes spéeiaux qui révèlent eette eomplieation fâeheuse, et surtout le plus important, l'éeoulement de la synovie, se déelarent presque immédiatement après l'aeeident; oependant il n'en est pas toujours ainsi, et nous allons voir par le eas que nous allons rapporter eombien il faut apporter de eireonspeetion dans son pronostie. Un homme de quarante ans environ, eouehé dans la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, reçoit à la partie latérale externe du genou gauehe un eoup de pied de eheval; examiné peu de temps après l'aeeident par un homme de l'art, eelui-ei, ne tenant presque aueun compte d'une plaie très-peu étendue qui existe à la partie externe du genou et qui lui paraît n'intéresser que les couebes superfieielles, ne voit là qu'une eontusion légère que quelques sangsues, des applications émollientes et le repos devaient bientôt faire disparaître. Sous l'influenee de ees moyens, en effet, la douleur d'abord assez vive, l'engourdissement de l'artieulation, se dissipent en quelques jours : le malade, se eonfiant trop vite à une amélioration qui ne devait être qu'éphémère, reprend aussitôt ses habitudes ordinaires; mais bientôt la douleur se réveille, et un liquide assez abondant s'éeoule par la petite plaie qui s'est rouverte. C'est alors qu'il est amené à l'Hôtel-Dieu; la plaie est sondée avee ménagement, quelques légers mouvemens sont imprimés à l'artieulation; on exeree quelques pressions de chaque côté de la rotule; un liquide visqueux et puriforme à la fois s'échappe de la plaie; on ne peut eonserver de doute sur le fait de l'ouverture de la capsule artieulaire. Vainement on fait des frietions mereurielles et des applieations émollientes sur la partie; vainement eelle-ci est mise dans une immobilité absolue à l'aide d'un appareil de fraeture

légèrement serré : les douleurs, l'écoulement purulent, persistent, la fièvre s'allume, des nausées se déclarent, le facies s'altère ; en un mot, les signes d'une réaction générale violente se développent ; il n'est plus temps de songer à l'amputation, et malgré une longue incision pratiquée à la partie externe de l'articulation, pour prévenir la stagnation du pus, le malade ne tardera pas à succomber. Quelles sont les conséquences pratiques à tirer de ce fait ? 1° C'est que toutes les fois qu'une plaie, résultat d'une violence extérieure un peu forte, existe au voisinage d'une articulation, il ne faut point se hâter trop vite de déclarer qu'elle ne pénètre pas ; 2° dans l'incertitude où l'on est de sa communication ou de sa non communication avec l'intérieur de la cavité articulaire, quelque peu étendue qu'elle soit, il faut la mettre à l'abri du contact de l'air, comme si elle pénétrait, et les malades doivent être condamnés au repos le plus absolu jusqu'à ce que toute douleur et tout gonflement aient complétement disparu.

Céphalée guérie par l'hydrochlorate de morphine. — Un homme, jeune encore, était depuis quinze ou dix-huit mois sujet à une céphalalgie, qui occupait surtout la partie antérieure du crâne. Cette céphalalgie, très-violente et qui quelquefois revêtait quelques-uns des caractères de la migraine, paraissait se lier à la honteuse habitude de la masturbation qu'avait contractée le malade. De nombreux moyens avaient été essayés, et tous avaient complétement échoué. M. Husson fils, interne à l'Hôtel-Dieu, dans le service duquel se trouvait ce malade, a voulu expérimenter, dans ce cas rebelle aux autres moyens, l'hydrochlorate de morphine suivant la méthode endermique. Les tempes ont été le lieu d'application. Le derme a été mis à nu dans l'étendue d'une surface ovalaire de huit à dix lignes de diamètre, puis un demi-grain du sel de morphine a été déposé sur chacune des deux petites plaies. Dès le lendemain de cette application, on a cru remarquer quelque diminution de la douleur; on a insisté sur le même moyen sans augmenter la dose, bien que le malade n'eût éprouvé aucun symptôme qui commandât cette circonspection. Le troisième jour a dose a été augmentée et portée à un grain sur chacun des points mis à vif ; un soulagement non douteux s'est manifesté. On a continué quelques jours sans dépasser la quantité que nous venons d'indiquer, et bientôt la céphalée, qui jusque-là avait tourmenté sans relâche le malade, a complétement cessé. Celui-ci est demeuré sous les yeux du médecin pendant dix ou douze jours, et la douleur n'est pas revenue. Ce moyen a guéri vite et bien un mal contre lequel l'art avait épuisé vainement toutes les autres ressources.

— *Carbonate d'ammoniaque dans la scarlatine.* — Le docteur Strahl, dans un mémoire consigné dans un journal allemand, rapporte un certain nombre d'observations desquelles il semblerait résulter que le carbonate d'ammoniaque est un spécifique contre la scarlatine, et qu'il convient dans toutes les formes et à toutes les périodes de cette affection. Il l'emploie de la manière suivante :

℞ Carbonate d'ammoniaque. . .	2 gros.
Eau distillée	6 onces.
Sirop d'althéa.	1 once.

Faites une potion dont le malade prendra une demi-cuillerée ou une cuillerée entière toutes les heures.

Si nous devons en juger par quelques expériences qui viennent d'être faites à l'hôpital des enfans malades de Paris, cette préparation ne jouirait pas de l'efficacité que le médecin allemand lui attribue. Ainsi, de quatre malades atteints de scarlatine maligne chez lesquels on en a fait usage, deux ont succombé. Une diarrhée abondante est survenue chez trois d'entre eux sous l'influence de cette médication qui a été prescrite aux doses indiquées ci-dessus. Chez un des malades qui ont succombé, la muqueuse des voies digestives offrait de graves altérations.

VARIÉTÉS.

— *Nomination de M. Forget à Strasbourg.* — Notre collaborateur et ami M. Forget a été nommé professeur de clinique interne à Strasbourg. Ce triomphe mérité nous comble de joie. Puisse-t-il marquer pour la faculté de Strasbourg l'ère d'une génération médicale, que les médecins appellent de tous leurs vœux.

— *Concours pour la chaire de clinique chirurgicale.* — Après deux mois et demi de travaux et d'épreuves multipliées, ce concours est enfin terminé, et M. Sanson a été proclamé vainqueur. Sans contredit, le concours dont il s'agit a été un des plus remarquables, des plus solennels qu'il y ait eu depuis long-temps. La composition du jury, la capacité reconnue de la plupart des candidats, l'homme illustre qu'il s'agissait de remplacer, un auditoire toujours nombreux et attentif, ont donné à cette grande lutte scientifique un intérêt des plus vifs et des plns soutenus. Dès le commencement il fut aisé de prévoir que le prix serait très-longuement et très-fortement disputé : on peut dire, en effet, que M. Sanson ne l'a obtenu qu'après un combat acharné, et quelque

glorieuse que soit sa victoire, il n'est vraiment que le *primus inter pares*. Cependant à mesure que le concours faisait des progrès, il fut aisé de s'apercevoir que la lutte définitive aurait lieu entre trois candidats, du moins le public en jugea ainsi. Il ne faut pas croire néanmoins que les autres compétiteurs fussent des athlètes sans vigueur et refusant le combat, les épreuves ont démontré le contraire dans plus d'une circonstance. Si MM. Sanson, Blandin et Bérard ont été mis sur une ligne à part, soit par leur mérite intrinsèque, soit par des travaux antérieurs, leur triomphe n'a pas été sans avoir des chances contraires. Certes, il est difficile d'avoir une élocution plus coulante, une discussion plus mordante que M. Lepelletier; une logique plus précise, plus serrée que celle de M. Laugier; un savoir chirurgical plus étendu, plus varié que M. Jobert; plus d'aplomb et de force dans le raisonnement que M. Sédillot. Il n'y a pas jusqu'à M. Guerbois dont quelques jeunes têtes se sont moqués d'une manière si inconvenante, qui n'ait fait preuve de beaucoup d'expérience de son art et d'une grande habileté pratique. Son seul tort peut-être est de n'avoir pas compris qu'il est un âge où l'on doit se retirer de la lice, siéger parmi les juges, et non parmi les combattants.

Il nous est impossible de donner des détails scientifiques sur ce remarquable concours. Nous indiquerons seulement les thèses de chacun des candidats, pour faire voir sur quels objets de la science les discussions ont principalement roulé, indépendamment des épreuves orales qui ont eu lieu, c'est-à-dire les leçons cliniques que les candidats ont été obligés de faire sur des malades qui leur ont été présentés par le jury. Voici les titres de ces thèses, d'après l'ordre de l'argumentation désigné par le sort :

Des collections de sang et de pus dans l'abdomen. — M. Jobert.

De l'autoplastie. — M. Blandin.

Quelles sont les affections qui compliquent le plus souvent les plaies. — M. Guerbois.

Des rétrécissements de l'urètre et de leur traitement. — M. Laugier.

Des différentes espèces d'érysipèles et de leur traitement. — M. Lepelletier.

Des hémorrhagies traumatiques. — M. Sanson.

Les avantages et les inconvénients des amputations dans la confluité et des amputations dans la contiguité des membres. » M. Sedillot.

Du diagnostic dans les maladies chirurgicales, de ses sources, de ses incertitudes, de ses erreurs. — M. Bérard.

Il aut remarquer qu'il n'était accordé que dix jours aux candidats pour composer, faire imprimer et distribuer leurs thèses : eh bien,

malgré ce court délai, et quoique les objets à traiter fussent en partie difficiles et de haute portée chirurgicale, la plupart des questions ont été traitées et soutenues avec une rare capacité. D'ailleurs, qu'on se garde bien de confondre de pareilles thèses avec celles qu'on exige d'un candidat qui aspire à être docteur. Il s'agissait de remplacer un maître, et il fallait des thèses faites par des maîtres. Aussi ne craignons-nous pas de dire qu'il y a telle de ces thèses dont nous avons parlé qui est un traité complet du sujet, où non seulement on a fait l'inventaire des progrès de la science, mais où l'on remarque des vues nouvelles, des aperçus ingénieux, sans arrogance paradoxale. Toutes n'ont pas cette valeur, mais il n'y en a point qui ne soit œuvre de conscience et de talent.

Enfin nous ajouterons, et ce n'est pas sans motif, que dans cette lutte vive, ardente, où la couronne a été si longuement disputée, ayant pour auditoire une foule d'élèves très-attentifs, quelquefois passionnés, tout s'est passé avec décence et dignité. Si les compétiteurs, attaqués avec énergie, se sont défendus avec une égale vigueur, pas un d'eux n'a franchi la ligne de la plus rigoureuse convenance. aucun sarcasme, aucune raillerie déplacée, aucune impertinence aigre-douce ne s'est fait entendre, tous ont combattu avec franchise et loyauté. En définitive, ce concours prouve que ce mode de choisir les professeurs a fait d'immenses progrès parmi nous. Mais ce mode est-il le plus convenable de tout point ? Un concours donne-t-il toujours la mesure exacte des candidats ? N'est-ce pas une manière d'élection faite d'avance et couverte de certaines formes ? L'intrigue, la cabale, l'influence des coteries, les calculs d'une ambition adroite, tenace, flexible, ne jettent-ils pas aussi leur poids dans la balance ? Ce sont là d'autres questions que nous ne nous proposons pas de résoudre ici. Nous voulions constater le fait d'un beau concours de chirurgie, et nous l'avons fait sans crainte d'être démenti.

— La Société de médecine de Marseille vient de décerner à M. le docteur Ledain, de Paris, une médaille d'or de 300 fr. pour son Mémoire sur les rétrécissemens organiques de l'urètre, et sur le traitement le plus efficace qu'on peut leur appliquer dans l'état actuel de la science.

— La chaire de physiologie est vacante auprès de la faculté de Strasbourg; un concours est annoncé pour remplir le poste vacant. Il s'ouvrira le 26 mai prochain.

— La médecine vient de faire une perte réelle dans la personne de M. Parent-Duchatelet, qui, avec un zèle infatigable, s'est livré toute sa vie à l'étude des questions d'hygiène publique.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA THÉRAPEUTIQUE ACTUELLE CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PRATIQUE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE.

Étudier la thérapeutique, ce n'est pas seulement apprendre par cœur une liste plus ou moins longue de substances médicamenteuses ou de formules extraites de divers traités de matière médicale; faire de la thérapeutique, ce n'est pas seulement aussi appliquer ces formules ou administrer ces substances plus ou moins souvent à un certain nombre de malades; car en se bornant à une tâche si facile, si banale, il faudrait avoir une singulière disposition à s'admirer dans ses œuvres ou une foi bien grande dans l'infaillibilité des autres, pour trouver cela bon et s'en tenir là! Certes, à ne la considérer que sous ce point de vue, la thérapeutique serait la chose la plus facile du monde, elle qui cependant, de l'aveu de tout esprit sévère et méthodique, est hérissée de tant de difficultés, de tant d'obstacles, lorsqu'au lieu de la prendre comme but d'un métier on la prend comme objet d'une belle et vaste science. Or, pour celui qui s'applique avec conscience et labeur à l'étude des faits de thérapeutique, deux grandes difficultés se présentent et viennent à chaque instant arrêter sa marche en jetant le doute et l'incertitude dans la plupart des résultats qu'il observe. La première de ces difficultés est inhérente à la science elle-même; elle dépend de la diversité des modifications que les différentes constitutions impriment aux procédés thérapeutiques, ou, si l'on veut, de la manière différente dont chaque individualité morbide est affectée par un même agent thérapeutique. Cette difficulté, si grande qu'elle soit, doit être acceptée comme un fait, comme une loi à peu près constante, que tous nos efforts ne pourront abolir, contre laquelle ce serait imprudence et folie de vouloir lutter; et cependant c'est en grande partie parce qu'on n'a pas assez tenu compte de ce fait que l'on a vu et que l'on voit encore tant de dissidence dans les opinions, tant de lances rompues pour et contre un procédé, une méthode, une formule de traitement, chacun invoquant pour soutenir ses opinions des faits contradictoires aux faits avancés par son adversaire. Ne voit-on pas en effet trop souvent tel médicament proclamé comme très-efficace par l'un, être déclaré nul ou à peu près par un autre; et telle substance, signalée comme le plus salutaire des remèdes par celui-ci, être considérée comme un des plus dangereux par celui-là. Chacun conclut des faits qu'il a observés; reste à sa-

voir comment ces faits ont été observés, quel est celui qui a observé le mieux, et surtout si les cas dans lesquels ces observations contradictoires ont été faites avaient entre eux une entière analogie, au moins quant à la nature des maladies; car, pour ce qui est de la nature des individus, la question est encore plus difficile, et cependant c'est le nœud du problème. Voilà donc, il faut en convenir, une grande et presque invincible difficulté qui se présente à vous dès que vous entrez dans le vaste champ de la thérapeutique, et que vous parcourez le domaine des faits qui s'y rapportent, en les interrogeant ces faits avec une impartiale sévérité. Mais que sera-ce si, à ces premiers obstacles qui naissent de la nature même du sujet, qui lui sont inhérens, qui en sont inséparables, viennent s'en joindre d'autres qu'on ne soupçonnait pas d'abord, parce que, à la rigueur, ils ne devaient pas exister, et qui reconnaissent pour cause la légèreté ou l'impéritie, la négligence ou la mauvaise foi apportées, soit dans la prescription, soit dans la confection première ou la préparation des agens thérapeutiques employés. Oh! alors la question, qui déjà était fort difficile par elle-même, devient dans ce cas réellement insoluble, et tous les faits recueillis au milieu de pareilles conditions ne constituent qu'un cahos de faits ou nuls, ou insignifians, ou contradictoires les uns par rapport aux autres. De telles observations malheureusement ne manquent pas dans la science et l'encombrent sans l'enrichir. Notre but, dans cet article, est de nous arrêter à ce second obstacle, opposé aux véritables progrès de la thérapeutique; obstacle qui n'est pas dans la nature, mais en nous, et qu'il importe d'autant plus de signaler que moins de gens semblent l'apercevoir, parce qu'on juge le plus ordinairement d'un résultat sans avoir égard à tous les élémens qui ont pu contribuer à le produire.

La première condition à remplir pour expérimenter en divers lieux un agent thérapeutique, ou répéter des expérimentations déjà faites dans le but d'obtenir des résultats semblables, est d'employer cet agent dans des circonstances analogues et d'après une préparation uniforme. Il n'est personne qui puisse se refuser d'accorder que, sans ces deux conditions essentielles, une observation, quelque favorable ou funeste qu'ait été l'issue de la maladie, est de nulle valeur, et que cent, deux cents observations de ce genre ne prouvent pas plus qu'une seule. Eh bien! pour un très-grand nombre d'agens thérapeutiques journellement employés, le défaut d'uniformité dans les préparations rend les observations qui se rattachent à l'action de ces moyens d'une valeur à peu près nulle aux yeux de tout homme qui analyse scrupuleusement les faits et qui s'enquiert avec soin de toutes les causes capables de produire un effet constaté. Or, très-souvent on s'en prend au malade lors-

qu'il faudrait s'en prendre au remède; très-souvent on s'étonne, ou de sa trop grande énergie, ou du peu d'efficacité d'une substance, et la dernière chose dont on s'enquiert est de savoir comment cette substance a été préparée. Il semble qu'à cet égard le doute ne puisse exister, et qu'un médicament étant toujours censé identique, une formule toujours censée scrupuleusement remplie, il faille chercher dans l'idio-syncrasie du malade, dans une susceptibilité ou une insensibilité exceptionnelles la cause du fait observé. Il est essentiel de dissuader de cette opinion ceux des médecins qui suivent avec sécurité une pareille marche, et de présenter en raccourci un tableau fidèle des difficultés qu'on rencontre aujourd'hui dans la pratique relativement à l'administration rationnelle d'un assez grand nombre de médicamens.

Il est des médicamens qui sont uniformes et identiques à peu près partout; ce sont les sels et les oxydes métalliques; puis viennent les feuilles et les racines des divers végétaux employés dans la matière végétale. Déjà, à cet égard, de nombreuses différences existent relativement à l'état récent ou à l'état de vétusté de ces substances, au choix qu'on en a fait, au temps où on les a récoltées, au soin qu'on a pris pour leur conservation. Prescrivez, par exemple, une infusion de feuilles de digitale : qu'on livre à votre malade des feuilles recueillies dans l'année, ou des feuilles qui, depuis sept ou huit, ans auront été abandonnées dans le tiroir d'une officine; si, dans ce dernier cas, vous n'avez égard à cette circonstance, vous admirerez combien le malade est réfractaire à l'action du remède, et à quelle forte dose il faut l'administrer pour obtenir un effet sensible; vous opposerez de suite cette observation ou deux ou trois pareilles à d'autres observations dans lesquelles on aura avancé qu'à une dose deux, trois ou quatre fois moins élevée la digitale aura produit non-seulement des effets thérapeutiques, mais même des accidens plus ou moins graves; chacun invoquera ses faits, et personne ne sera convaincu.

Après les plantes ou les parties de plantes conservées à l'état naturel viennent les eaux distillées et les extraits de ces plantes. En général, dans la thérapeutique, ces deux classes de médicamens méritent peu de confiance. Examinez les eaux distillées dans la plupart des pharmacies, presque aucunes d'elles ne se ressemblent. Pour l'eau de fleur d'oranger, par exemple, l'une des plus fréquemment employées, il existe d'énormes différences, et pour la force, et pour l'arôme, et pour le goût. L'eau de laitue ne se trouve guère le plus souvent que sur les formules médicales; presque toujours elle est comme bien d'autres remplacée par l'eau de fontaine; à l'exception pourtant de quelques-unes dont la saveur ou l'odeur sont caractéristiques; telles sont l'eau distillée de

valériane, l'eau de laurier-cerise, etc. A l'égard de cette dernière, qui, de toutes les eaux distillées communément employées, est la plus active, une différence assez notable existe pour une dose égale, suivant qu'elle est prise dans telle ou telle pharmacie; de sorte qu'un gros de cette eau prise dans tel établissement équivaudra, quant à son action sur l'économie, à une demi-once d'eau du même nom prise dans un autre. En effet, sa saveur, son odeur est ici faible, peu marquée; là, au contraire, forte, pénétrante.

Que dirons-nous des extraits et quelle confiance accorder à ce genre de médicamens. Nous ne croyons pas nous avancer trop en affirmant que les extraits d'une même plante ne se ressemblent identiquement dans aucune pharmacie. Voyez l'extrait d'aconit : ici il est sec, noir et dur; là il est brun, mou et demi-liquide : celui-ci est sans goût, celui-là a une saveur légèrement vireuse; heureux quand il n'est pas altéré par l'humidité et la moisissure. Enfin les plantes qui fournissent ces extraits ont été récoltées pour les uns aux environs de Paris, pour d'autres dans les Alpes; ce qui n'est pas absolument la même chose. Concluez donc après cela, et faites des observations sur les extraits d'aconit et d'autres analogues, en prenant le premier venu.

De tous les extraits employés en thérapeutique, le plus important, le plus fréquemment usité sans contredit, est l'extrait d'opium. Croirat-on, par exemple, que l'extrait d'opium soit identique partout? Erreur. Telle pilule d'un grain d'extrait d'opium prise dans telle pharmacie produira plus d'effet sur le même individu que ne le feront deux pilules d'un grain chaque prises ailleurs. Cela tient aux qualités différentes des opium que livre le commerce, aux falsifications dont cette substance est l'objet. Ainsi l'opium de Smyrne est plus cher que celui d'Égypte, parce qu'il est plus riche en morphine; il jouit, en un mot, de propriétés plus actives, parce qu'il est de meilleure qualité. Il n'est donc pas indifférent pour la thérapeutique d'administrer un opium de première qualité ou de qualité inférieure; or, très-souvent on achète l'opium au plus bas prix, parce qu'au détail il se vend sur le même pied que l'opium de la première qualité. C'est un bénéfice tout clair; les malades ne s'en aperçoivent guère (1), les médecins n'y pensent pas.

(1) Il faut être habitué à l'usage de l'opium pour apprécier aisément par la différence de ses effets sur l'économie la différence de sa qualité. Une dame, fort connue par ses productions littéraires, et qui fait habituellement usage d'opium a doses assez fortes, renvoya l'autre jour chez son pharmacien une boite de pilules d'extrait d'opium que celui-ci lui avait envoyée la veille, et lui fit dire que cette fois l'opium qu'il lui avait fourni était *éventé* et ne valait rien. En effet, ce pharmacien avait épuisé sa provision d'opium de choix, et celui qu'il avait envoyé

Il y a mieux; c'est que souvent un opium qui offre le plus bel aspect est cependent falsifié au point qu'il n'a presque plus de vertu médicamenteuse (1). Beaucoup de pharmacieus l'achètent de confiance, et les médecins dont les malades ont été traités avec ce médicament infidèle admirent avec quelle facilité ces derniers supportent, sans en être incommodés, des doses successivement croissantes du remède. On note ces faits comme sortant de la ligne ordinaire, on s'empresse de les communiquer aux académies, aux sociétés savantes; on discute, on fait des théories, des rapports sur ces faits intéressans, on les imprime, et l'on oublie de faire ce qu'il fallait faire avant tout, analyser le médicament et s'assurer de sa composition.

Après les extraits viennent les sirops, les teinture et les vins médicinaux. A l'égard des sirops, nous rappellerons ici l'article que nous avons publié dans le tome VII de ce journal à l'occasion du sirop diacode ou de pavots blancs, et du sirop d'opium. Il règne une inconcevable anarchie dans la préparation de ces sirops médicamenteux dont l'usage est si fréquent : le mot *diacode* s'appliquant pour les uns au sirop préparé avec les têtes ou l'extrait de têtes de pavots, pour les autres au sirop préparé avec deux grains d'extrait d'opium par once. Nous avions signalé cet inconvénient à la Faculté de médecine, parce qu'il nous avait semblé que dans les visites annuelles faites chez les pharmaciens il eût été facile aux commissaires de la Faculté et de l'École de pharmacie de prévenir ceux-ci de confectionner à l'avenir tous ces médicamens d'après une même formule et de la même manière; mais la Faculté, qui se montre en général fort indulgente dans les examens de thérapeutique, a jugé sans doute qu'il n'était pas nécessaire de s'occuper d'un si mince détail. Quoi qu'il en soit, tout praticien prudent doit à l'avenir indiquer sur sa formule la quantité d'extrait d'opium ou d'extrait de pavot qu'il veut

---

provisoirement était de l'opium inférieur au précédent. Il se hâta de s'en procurer d'autre aussi bon que le premier, et cette fois la boîte fut gardée.

(1) Un pharmacien d'une de nos villes maritimes a livré au commerce de l'opium dont il avait retiré provisoirement la morphine; cet opium, mêlé ensuite avec beaucoup d'art à d'autres extraits amers, à des résines, etc., était d'un si bel aspect et paraissait au premier coup d'œil de si bonne qualité, qu'il s'est fort bien vendu à Paris, et que beaucoup de pharmaciens en ont acheté croyant faire une bonne acquisition. Un deux, auquel on en avait envoyé un échantillon, ne se contenta pas de le regarder, il l'analysa; et n'y trouvant pas le quart de la morphine que doit renfermer un opium de bonne qualité, il le refusa au grand étonnement du droguiste, qui, ayant vendu à d'autres pharmaciens la plus grande partie de cet opium, lui avait, en ami, réservé ce reste comme une excellente occasion.

faire entrer dans une once de sirop simple, suivant l'indication qu'il se propose de remplir ; autrement il court risque d'être fort mal compris.

Les teintures se conservent mieux en général que les vins médicinaux et moins souvent que ceux-ci ont besoin d'être renouvelées ; ceci regarde d'ailleurs les pharmaciens que nous voulons supposer tous également disposés à sacrifier tout médicament qui a subi la moindre altération. Mais ce qui nous intéresse nous, c'est le mode de préparation de quelques-uns de ces médicamens. Par exemple, dans ces derniers temps, on a beaucoup expérimenté le vin de colchique, médicament que les Anglais et les Allemands ont mis en faveur chez nous. Eh bien ! assemblez une société de médecins, et mettez en discussion la question du colchique : vous serez étonné d'entendre l'un vous dire qu'à la dose de quinze à vingt gouttes de vin de semences de colchique il a vu survenir des coliques et des vomissemens ; d'où il conclut que ce médicament est dangereux et ne doit jamais être porté à une dose un peu élevée ; un autre survient et dit que pour lui le vin de colchique, loin d'être dangereux à la dose de quinze ou vingt gouttes, peut et doit être donné à la dose de trois onces par jour. Là-dessus discussion, faits cités, débat plus ou moins prolongé sans que la question soit complétement résolue pour personne. Il est évident ici qu'entre ces deux extrêmes il est permis de placer des moyens, et qu'entre quinze gouttes et trois onces il est nombre de doses intermédiaires qu'un praticien prudent adoptera, s'il commence sur un malade l'essai de ce remède. Il saura d'avance que le vin de colchique n'agit bien qu'autant qu'il purge les malades, et alors il calculera la susceptibilité de l'individu qu'il traite et dosera le médicament de manière à produire graduellement quelques coliques et quelques selles, sans déterminer de prime-abord une superpurgation violente, un véritable empoisonnement. Mais, pour être plus sûr de son fait, il prescrira lui-même la formule du vin qu'il emploie ; car il devra savoir que dans l'une des meilleures pharmacies de Paris, par exemple, le vin de semences de colchique se prépare avec dix onces de vin d'Espagne pour une once de semences, et que dans une autre maison, qui jouit dans un autre quartier d'une réputation également méritée, ce même médicament est préparé avec une once de semences pour seize onces de vin (1). D'où il résulte que dans la première de ces phar-

(1) Le Codex n'indique pas la formule de préparation du vin de semences de colchique ; il ne parle que du vin de bulbe. Aussi beaucoup de pharmaciens n'ont-ils pas le vin de semences. La formule plus spécialement recommandée par quelques médecins est dix onces de vin d'Espagne pour une once de semence. La formule la plus accréditée est seize onces de vin pour une de semences ; c'est celle qu'a adoptée M. Soubeiran dans son nouveau traité de pharmacie.

macies une once de vin de semences de colchique est d'un tiers au moins plus active que dans la seconde, ou, si l'on veut, que huit gros de vin de colchique représentent sous le rapport thérapeutique un peu plus de dix gros de vin de celle-là. Je le répète, avant de discuter dans les académies, avant de faire et de publier des observations, avant de contredire des assertions par d'autres assertions, il faut avant tout cela partir d'un même point; or c'est ce qui n'a pas lieu.

Si cet article n'était déjà fort étendu, nous aurions encore signalé aux médecins thérapeutistes plusieurs médicamens à l'égard desquels leur attention doit toujours être éveillée lorsqu'ils les prescrivent, attendu la variation fréquente de qualité de ces substances. Par exemple, les quinquinas, substances toujours d'un prix élevé lorsqu'elles sont de bonne qualité, offrent sous ce rapport d'immenses différences et dans le commerce et dans les pharmacies. Il y en a tels que nous mettrions au-dessous de l'écorce de saule ou de chêne, et qui pourtant au simple aspect peuvent paraître de fort bonne qualité aux yeux d'un homme peu exercé. Le sulfate de quinine, par une raison facile à concevoir, est aussi assez souvent falsifié, surtout en le mélangeant avec la salicine. J'en dirai autant du musc, que son odeur pénétrante permet de mélanger avec d'autres substances sans que cette odeur caractéristique s'affaiblisse notablement; car cette odeur semble être d'autant plus sensible que cette substance a été divisée jusqu'à un certain point. Toutes ces remarques, sans doute, sont de nature à inspirer de la défiance à l'égard d'un très-grand nombre de faits dans lesquels on vante l'action de tel remède à dose faible ou forte, sans qu'on ait pensé à s'assurer d'abord de la qualité et des modes de préparation de ce remède. Ceci est fâcheux, sans doute; mais après tout il y a en thérapeutique assez de déceptions inévitables et indépendantes de nous, sans accepter encore celles qui peuvent provenir de l'inexpérience ou de l'inattention des uns, de la cupidité ou de la mauvaise foi des autres. Si maintenant nous recherchons pourquoi il existe si peu d'unité dans la préparation de beaucoup de médicamens, nous en trouverons la cause principale 1° dans le peu de rapports qui existent entre les médecins et les pharmaciens relativement à l'objet de leur profession réciproque, les uns pour connaître bien ce qu'ils prescrivent, les autres pour préparer exactement ce qui est prescrit; 2° dans la légèreté et la presque indifférence avec lequelle la génération médicale actuelle a étudié la matière médicale. En effet, cette génération s'est élevée à une époque où la thérapeutique était réduite au dernier terme de simplicité, où nulle foi n'existait plus dans les remèdes, où l'étude des lésions anatomiques était tout, celle des agens thérapeutiques rien. Alors dans nos écoles ceux

qui n'avaient qu'une médiocre capacité, aussi faibles en thérapeutique qu'en anatomie pathologique et en diagnostic, passaient de l'obscurité de l'école dans l'obscurité de la pratique, et ne servaient en rien la science. Ceux, au contraire, qui sentaient en eux le désir et la force de se distinguer suivaient la voie la plus propre à les faire parvenir à leur but. Dans les concours, soit à l'école, soit dans les hôpitaux, les questions d'anatomie pathologique, de diagnostic différentiel, ont toujours été traitées avec un soin particulier; jamais les questions de thérapeutique. Aux examens de la Faculté, même chose. Cinq minutes d'interrogations sur la botanique, la matière médicale, la pharmacologie, cinq minutes pour chacune de ces sciences, et bien ou mal répondu, les élèves étaient admis et le sont encore; car rien n'est changé. Il semble à l'élève que ce soit un excellent tour joué à l'école que d'escamoter en quelque sorte le premier et le quatrième examen, après avoir lu quinze jours quelques pages d'un manuel d'histoire naturelle médicale, et de thérapeutique, et avoir inspecté quelques-uns des bocaux qui sont dans les cabinets de la Faculté. C'est ainsi que les meilleurs élèves de notre école, en entrant dans la pratique, sont souvent fort embarrassés pour prescrire la plus simple formule; c'est ainsi que, devenus médecins, et ignorant une foule de détails d'histoire naturelle et de pharmacologie qu'un médecin ne doit point ignorer, ils copient servilement la première formule nouvelle qu'ils rencontrent, ou prescrivent des médicamens qu'ils ne connaissent que de nom, sans penser que ces formules peuvent être inexécutables, ou que ces médicamens sont susceptibles de préparations différentes qui feront varier les résultats et pourront les induire en erreur, eux et les autres. Sans doute, à l'époque où nous sommes arrivés, le scepticisme en matière de thérapeutique, qui régnait il y a peu d'années, a fait place au désir d'expérimenter l'efficacité des agens médicinaux et à la conviction universelle que certains agens convenablement administrés dans certaines conditions morbides, peuvent être de la plus grande utilité. Mais pour faire une bonne thérapeutique, il faut avoir étudié auparavant la matière médicale et la pharmacologie; et, pour commettre le moins d'erreurs possible, il faut connaître toutes les causes qui peuvent engendrer ces erreurs, afin de les prévenir. Aussi pour que la pratique de la ville puisse dans tous les cas founir des observations concluantes, il faudrait réunir des conditions qui sont loin d'exister aujourd'hui. Il n'y a guère que dans les hôpitaux où les chances d'erreur sont moins fréquentes; mais, pour qu'à l'avenir l'universalité des médecins pût contribuer aux progrès réels de la thérapeutique, il faudrait voir s'opérer une réforme aussi importante qu'indispensable dans l'enseignement de la médecine et

l'exercice de la pharmacie; deux belles utopies! suivant toute apparence.

J. Sabatier.

DES FRICTIONS MERCURIELLES DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME.

Il n'existe peut-être pas une maladie contre laquelle on ait employé plus de remèdes de toute espèce que contre le rhumatisme. Nous n'entreprendons pas d'énumérer les traitemens variés auxquels il a été soumis; nous dirons en deux mots, sans avoir à craindre d'être démentis, qu'il y a bien peu de méthodes curatives qu'on n'ait essayé de lui opposer; qu'il n'existe aucune substance douée de quelque énergie par laquelle on n'ait travaillé à vaincre son opiniâtreté. De nos jours on rejette avec dédain toutes les méthodes et tous les remèdes pour préconiser exclusivement contre cette affection les saignées copieuses et réitérées. Il n'entre point dans le projet de cet article de discuter la valeur relative des méthodes recommandées; notre but consiste seulement à mettre en lumière les avantages qu'on peut se promettre dans le traitement du rhumatisme de l'emploi bien dirigé des frictions mercurielles. Nous déclarons d'avance que ce n'est pas un nouveau traitement que nous offrons ici, que c'est encore moins un traitement applicable à tous les cas de rhumatisme sans exception; ce que nous nous proposons c'est de déterminer les circonstances les plus favorables à l'intervention de cet agent, c'est de déduire des épreuves tentées par nos devanciers et renouvelées par un certain nombre de médecins modernes, les règles pratiques les plus convenables pour tirer le meilleur parti possible des frictions mercurielles contre le rhumatisme.

Il y a déjà long-temps que les mercuriaux avaient été employés contre les affections rhumatismales, lorsque M. Récamier les exhuma de l'arsenal des moyens médicinaux pour les adresser de nouveau à cette maladie si rebelle. En fait des préparations qu'on a préférées, on ne trouve pas dans les siècles derniers, comparés avec celui-ci, un choix moins varié ni un nombre moins grand d'exemples de succès de leurs combinaisons diverses. Dans le dix-huitième siècle, des médecins d'une grande autorité se louent déjà de l'oxyde rouge de mercure à l'extérieur et du cinabre sous forme d'emplâtre. La liqueur de Wan-Swieten avait aussi procuré de très-bons effets entre les mains de Dehaen, par exemple, et d'autres praticiens non moins habiles. Le sublimé en bains avait également très-bien réussi sous la direction de Wedekind avant d'offrir les mêmes avantages à des médecins de notre époque. Enfin les frictions mercurielles ont à leur tour d'éclatans succès qui ne le cèdent en rien

aux heureux résultats des préparations déjà citées. Parmi les modernes, MM. Fizeau, Récamier, Bouchet de Lyon, Faure, médecin à l'hôpital militaire de Strasbourg, et plusieurs autres médecins non moins renommés, ont eu recours avec avantage au traitement mercuriel dans le rhumatisme. C'est des travaux réunis de ces médecins, combinés avec les fruits de notre propre expérience, que nous allons partir pour rechercher les indications et les contre-indications des mercuriaux dans les affections rhumatismales.

Les mercuriaux paraissent agir dans le rhumatisme par une vertu aussi mystérieuse qu'ils agissent dans les affections syphilitiques. Les connaissances que nous avons du caractère de son activité n'expliquent aucunement dans le rhumatisme, pas plus que dans la syphilis, leur influence médicatrice. Tout ce qu'on sait, parce que l'expérience le prouve, c'est que, lorsqu'ils interviennent à propos, ils guérissent avec une facilité remarquable une maladie qu'on classe avec raison parmi les plus réfractaires. Les conditions de leur efficacité sont relatives à la nature de la maladie, aux apparences du sujet, à la manière dont leur administration est calculée. La première de ces conditions, celle sans laquelle ils n'opèrent aucun bon effet, c'est que le rhumatime, dépouillé de complications accidentelles, soit réduit à l'état d'une affection simple. Ce n'est pas ainsi, à beaucoup près, que se présentent tous les rhumatismes : les uns n'ont du rhumatisme que les symptômes extérieurs ou le premier aspect, et ne sont, à les bien prendre, qu'une forme de l'affection goutteuse. Toutes les fois qu'on a sous les yeux un rhumatisme ainsi déguisé, les frictions mercurielles doivent échouer, puisque les mercuriaux ne sont pas, quant à présent, le spécifique de la goutte. D'autres rhumatismes, dont Sydenham a beaucoup parlé, surviennent aux personnes atteintes de scorbut, et peuvent être rapportés à une dégénération du vice scorbutique. Cette espèce ne se traite pas mieux par le mercure que celle que nous venons de signaler. Produite par la cause quelconque qui entretient le scorbut, elle ne cède comme elle qu'au traitement spécial ou antiscorbutique. Une troisième classe très-mal déterminée, quoique Baillou l'ait fait connaître dans plusieurs passages de ses écrits, affecte à l'extérieur du corps des régions correspondantes à des organes atteints profondément d'une affection désorganisatrice. Ce célèbre observateur a décrit plusieurs fois des douleurs vagues intéressant l'un ou l'autre côté du thorax, et occasionnées par une altération des organes circulatoires ou respiratoires. Des douleurs de même genre se rencontrent pareillement dans d'autres parties du corps, aux endroits qui correspondent à d'autres viscères aussi gravement malades. On conçoit que ces sortes de douleurs, qu'on serait

tenté de prendre pour un rhumatisme chronique, résistent à un traitement rhumatismal, comme à tout traitement qui n'aurait pas pour but principal de détruire l'altération organique dont elles dépendent. Quelque analogie que les espèces de rhumatismes que nous analysons ici conservent avec le vrai rhumatisme, il est évident qu'on tenterait vainement de les poursuivre à l'aide des frictions mercurielles, ou en d'autres termes, qu'on ne peut se flatter d'en triompher qu'autant qu'on est assez heureux pour leur opposer une méthode conforme à leur nature.

C'est peu de trouver des affections à forme rhumatismale, bien différentes néanmoins du rhumatisme, dans lesquelles le mercure manque son but; il y a encore une multitude de rhumatismes bien avérés, qui ont leur relation avec des maladies prédominantes, obligent à écarter les mercuriaux jusqu'au moment où l'affection à laquelle ils sont liés est diminuée ou détruite. Telles sont les cas nombreux de combinaison du rhumatisme et d'autres maladies aiguës. Cette affection articulaire apparaît rarement dans son état de simplicité première; la plupart du temps elle est compliquée avec l'inflammation, avec un vice humoral des voies gastriques, avec une affection ataxique ou adynamique. Quelle que soit la complication, pour peu qu'elle domine, le devoir du médecin, avant d'en appeler aux mercuriaux, e'st de s'appliquer à l'affaiblir s'il ne peut parvenir à l'enlever. Ainsi s'explique suivant les circonstances la nécessité de commencer le traitement par des émissions sanguines, par des émétiques ou par des toniques et des antispasmodiques. Quelquefois plusieurs de ces combinaisons se réunissent pour rendre le rhumatisme extrêmement complexe; ce qui suggère l'intervention simultanée ou successive de plusieurs moyens particuliers, en attendant qu'on soit autorisé à ne traiter que le rhumatisme. Après ces préliminaires indispensables, quand l'affection rhumatismale n'a pas cédé, elle est au moins plus heureusement placée pour ne pas résister long-temps aux frictions mercurielles. Tous les médecins qui avaient omis de préparer ainsi les voies à ce moyen, ou qui s'étaient mépris sur les caractères des douleurs articulaires, n'ont pas réussi par ces frictions, ou ils ont aggravé l'état des malades. Ceux au contraire qui ont obéi strictement à ces indications sont venus à bout très facilement de leurs rhumatismes, les indications relatives aux sujets affectés de douleurs de la même source. Le point important, nous tenons à le répéter, c'est que le rhumatisme soit exempt de toute complication prépondérante. Étudions maintenant les circonstances du traitement mercuriel; nous dirons en terminant par quels procédés on l'applique.

Les rhumatisans traités par les mercuriaux sont exposés à quelques

inconvéniens qu'il est bon de faire remarquer. Après quelques jours de l'usage de ces agens, ils sont pris quelquefois d'une diarrhée plus ou moins vive; d'autres malades n'éprouvent rien du côté du tube digestif, mais il leur survient de la céphalalgie et des vertiges; d'autres enfin ne ressentent aucun de ces effets, et l'on observe chez eux quelques érythèmes autour des lèvres et du nez, et des sueurs plus ou moins copieuses, etc. Nous ne devons pas oublier les phénomènes de l'irritation buccale et de la salivation que quelques-uns sont sujets à présenter, soit par une susceptibilité de leur constitution, soit parce qu'on a trop forcé le médicament. Ces accidens ne paraissent pas entraver la guérison; cependant ils ne paraissent pas non plus la seconder, comme l'ont cru quelques médecins à l'égard de la salivation. Dans notre opinion, la salivation est plus nuisible qu'elle n'est utile, aussi nous conseillons de la prévenir ou de l'arrêter. La diarrhée ne nous a pas paru plus avantageuse, excepté toutefois lorsqu'elle est arrivée après qu'on avait négligé de purger, lorsque le rhumatisme était uni à un état gastrique : il n'en est pas de même des sueurs. Chez un grand nombre de malades la guérison a daté du moment précis où ces sueurs se sont montrées : on n'en peut être étonné; si l'on considère qu'une sueur supprimée suffit souvent pour engendrer le rhumatisme, comme l'irruption d'une sueur copieuse suffit à son tour pour la terminer. Si la diarrhée est le produit d'un embarras intestinal, les meilleurs moyens de le tarir sont les purgatifs ou les évacuations gastriques; si elle provient exclusivement des progrès du traitement mercuriel, quelques lavemens adoucissans en font ordinairement justice. L'action du mercure sur l'encéphale mérite plus d'attention par la gravité de ses conséquenses en général, et indépendamment du traitement direct des symptômes accidentels, le praticien fera sagement de suspendre l'administration des mercuriels, pour peu que ces symptômes inspirent quelque appréhension ou s'ils fatiguent le malade; les menaces de salivation indiquent aussi de modérer ou d'ajourner l'emploi des frictions pendant qu'on travaille à l'en detourner par les moyens ordinaires.

On pratique les frictions mercurielles dans le traitement du rhumatisme comme cela se pratique dans les maladies syphilitiques; on peut les faire indifféremment sur les parties malades, si la douleur n'est pas forte ou sur toute autre région. Nous n'avons pas remarqué qu'il y eût aucun avantage à choisir de préférence les endroits affectés. Cependant il vaut toujours mieux, quand on le peut, les pratiquer sur les points douloureux; dans le cas contraire, on se rapprochera le plus possible de ces parties, et l'on choisira les lieux par où l'absorption est la plus rapide. Quand les douleurs seront trop vagues, il serait inutile de les

poursuivre; il suffit d'étendre ces frictions sur une large surface pour introduire, dans le moins de temps possible, une grande dose de mercure.

La quantité de cette substance doit être considérable; on commence par un ou deux gros d'onguent napolitain matin et soir. Deux ou trois jours après, on augmentera d'un gros ou de deux gros si la première dose est insuffisante. On se conforme enfin dans le cours d'un traitement ordinaire, et plus ou moins, selon les sujets, à une, deux et trois onces de mercure. L'heureux effet de ce traitement est prompt à paraître. Souvent les malades sont soulagés dès la première friction. Huit ou dix jours de l'usage de ce remède suffisent ordinairement à enlever les douleurs rhumatismales. Un trait particulier au traitement mercuriel des rhumatismes, c'est que les malades se rétablissent très-vite; avantage bien précieux que ne présentent jamais les émissions sanguines réitérées. F.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE CONCERNANT LES ANÉVRYSMES INTERNES.

(Deuxième article.)

Nous l'avons dit, et nous le répétons, on a eu tort de poser en principe que tout anévrysme, quel qu'il soit, ne peut guérir radicalement que par l'oblitération de l'artère malade. Il existe une foule de *guérisons bien constatées* qui prouvent qu'un kyste anévrysmal peut être parfaitement et radicalement oblitéré par consolidation organique et que le sang qu'il contient peut être resorbé consécutivement sans que le tube artériel cesse d'être parcouru par ce liquide sur tous les points de son étendue. Les anévrysmes de l'arc de l'aorte eux-mêmes peuvent guérir de la même manière, et le sang continuer à circuler, comme dans l'état normal. Voici par quel mécanisme ce mode de guérison s'opère.

Le sang qui traverse la poche anévrysmale éprouve dans cette espèce de diverticulum latéral un certain retard dans son mouvement, par suite de cette loi de la physique qui veut que les liquides en mouvement perdent une partie de leur vélocité en passant d'un récipient étroit dans un autre plus large. Cette espèce de retard peut être considérablement augmenté à l'aide d'un traitement approprié; or, nous avons vu, dans un des numéros précédens que le sang vivant en stagnation, se coagule,

et que cette coagulation est une véritable décomposition. Le sang commence donc à déposer des couches de fibrine à la circonférence du sac anévrysmal, laquelle s'organise bientôt, donne naissance à des vaisseaux de nouvelle formation (Hunter, Wardrop, Lobstein) qui s'anastomasent avec les vaisseaux extérieurs du kyste, de manière que ces couches de fibrine acquièrent une nouvelle vie. Enfin, un moment arrive où toute la poche anevrysmale se trouve remplie de fibrine stratifiée, formant une masse solide qu'on peut comparer très-exactement à de la substance musculaire bouillie. Les dernières couches déposées répondent à la brèche artérielle; là une fausse membrane se forme d'apparences analogues à la tunique interne du tube artériel; elle acquiert des adhérences avec l'ouverture de l'artère et paraît se continuer avec l'intérieur de celle-ci, de sorte que le sang, ne trouvant plus de poche anévrysmale pénétrable, continue son cours habituel dans l'artère.

Mais un nouveau travail s'établit alors dans le kyste sanguin solidifié de la sorte. Les couches concentriques de la fibrine deviennent de plus en plus solides; elles adhèrent entre elles, comme les parties constituantes de certaines pierres vésicales. Il en résulte une sorte de tumeur sarcomateuse, dont le volume decroît en raison de sa consolidation. Ce travail de plasticité et d'atrophie à la fois, continuant, reduit enfin l'anévrysme à une sorte de nœud solidement appliqué sur l'artère, et faisant continuation avec elle. On peut donc réduire à trois périodes toute cette élaboration thérapeutique naturelle : 1° période de cristallisation stratiforme du sang de la tumeur; 2° période anastomatique ou d'organisation vasculaire de la masse anévrysmale; 3° enfin, période de rétrogradation, d'atrophie ou de résorption de la même masse. On conçoit maintenant, d'après les considérations précédentes, que ce n'est pas en faisant coaguler le sang tout d'un coup qu'on peut obtenir le résultat que nous venons de signaler. Le travail de cristallisation ou de stratification, pour être solide et organisable, ne doit se faire que très-lentement, sans quoi on n'aura dans le sac qu'une sorte de masse sanguine, polypeuse et mollasse, qui n'empêchera pas la poche anévrysmale de faire des progrès.

Les faits sur lesquels reposent les considérations que nous venons d'émettre sont en grand nombre. Déjà Morgagni, dans une de ses épîtres, avait fait connaître plusieurs cas de guérisons d'anévrysmes internes obtenues par lui-même, par Albertini, et par son maître Valsalva. Lancisius nous a conservé les détails de la guérison de deux cas d'anevrysme, l'un de la cœliaque, l'autre de l'aorte abdominale. Il intitule ainsi la narration de ces deux observations : *exemplum sanati anevrismatis arteriæ cœliacæ et inferioris aortæ*. Les détails qu'il en donne rendent

le fait incontestable : l'auteur finit avec ces phrases : *Subsedit enim et evanuit tumor ; indeque ægrotus iste per sexdecim annos sanus vixit.* Les remèdes employés par Lancisius ont été les saignées, le repos, les laxatifs huileux et le régime lacté.

Personne, je crois, ne révoquera en doute les deux guérisons d'anévrysme de l'aorte thoracique obtenues par Pelletan, puisque la nécropsie, faite plusieurs années après, a constaté la réalité des heureux résultats. L'une de ces observations a trait à une jeune femme qui, par ses imprudences, avait éprouvé plusieurs récidives anévrysmales et dont elle fut guérie ; sa vie put être ainsi prolongée de plusieurs années. L'autre est relative à un homme de soixante et un ans, crieur à la halle, qui a été radicalement guéri en un mois de traitement.

Mais les observations les plus irrévocables et les plus encourageantes en même temps d'anévrysmes internes guéris se trouvent dans l'ouvrage de Hodgson. Huit cas de guérisons réelles, obtenues par le mécanisme que nous venons d'exposer, ont été rapportés par cet auteur. Plusieurs de ces cas sont accompagnés d'autopsie et de figures. On voit, entre autres, la figure d'un cas remarquable d'anévrysme de la crosse aortique qui avait été guéri de la manière indiquée. Il faut dire néanmoins que chez quelques-uns de ces sujets, le traitement n'ayant été entrepris que trop tard, la guérison de l'anévrysme ne leur a pas été très-profitable, car le poumon ayant été désorganisé par la présence de la tumeur, ils ont succombé consécutivement de phthisie pulmonaire.

D'autres exemples analogues de guérison radicale ont été observés après Hodgson. Si de nos jours, cependant, les observations de cette nature sont devenues presque inouïes, cela tient, ainsi que nous l'avons déjà dit, à l'oubli fâcheux dans lequel est tombé ce point de thérapeutique, et surtout à la défaveur qu'un homme d'un grand crédit, Boyer, a jeté avec trop peu de réflexion sur la valeur du traitement que nous allons aborder.

Méthodes curatives. — Si l'on voulait, certes, suivre exactement dans la pratique la méthode de Valsalva, dans le traitement des anévrysmes internes, on n'aurait que très-rarement la satisfaction d'obtenir le but désiré. Réduire les malades à un degré extrême de langueur, en leur tirant presque tout le sang de l'organisme et en ne leur accordant pour toute alimentation que deux assiétées de bouillie par jour, et quelques verres d'eau fraîche, c'était pousser trop loin les idées préconçues, c'était anéantir la constitution, leur ôter toutes les ressources réparatrices, et tuer *savamment* les malades. Réduits de la sorte à un degré de faiblesse telle qu'ils ne pouvaient plus relever les bras, ainsi que Valsalva le voulait, les malades mouraient presque exsangues, comme les

animaux que l'on saigne à mort pour des expériences physiologiques. Il est clair que, d'après cette méthode, les anévrysmatiques ne pouvaient que difficilement guérir, car le sang, étant par là réduit à une sorte de lavasse, dépourvu de fibrine, et par conséquent de plasticité vitale, manquait de l'élément le plus essentiel à l'oblitération du sac anévrysmal. Il n'en est pas de même de la méthode curative que nous allons exposer.

Si nous nous sommes bien fait comprendre dans les considérations précédentes, on a pu déduire facilement que c'est moins en diminuant énormément la masse du sang qu'en mettant celui qui traverse le kyste anévrysmal dans les conditions convenables de cristallisation qu'on peut obtenir la guérison de la maladie. Cette indication fondamentale peut être remplie à l'aide de plusieurs moyens.

1° *Saignées générales* réglées d'après l'état du pouls. On commence le traitement par deux saignées du bras, de trois à quatre palettes chacune, faites dans le même jour. Ce premier moyen a pour but d'abattre une partie de la force impulsive du cœur et des artères et de retarder par là le mouvement du sang dans la poche anévrysmale. Quelques jours après, lorsque le pouls paraît reprendre son ancienne vigueur, on rouvre la veine en ne faisant qu'une seule saignée moins forte que les précédentes. Les jours suivans, on se conduit de la même manière, en prenant toujours le pouls pour règle. On fera de la sorte d'abord deux petites saignées par semaine, puis une seulement. Chaque saignée, sans affaiblir considérablement la constitution, produit une certaine perturbation sur le cœur et les artères; le sang de la tumeur, éprouvant un certain retard, acquiert la facilité de se décomposer et de déposer une couche de fibrine dans la poche anévrysmale. Il importe beaucoup dans ces saignées répétées de prévenir la syncope, qui pourrait quelquefois se terminer par la mort, ainsi que Morgagni et Hadgson l'ont observé; aussi faut-il que le malade reste couché pendant l'écoulement du sang et que l'ouverture de la veine soit très-large, afin que le sang coule en nappe plutôt que de jaillir; il est bon aussi d'ôter dans le même but le cordon de la saignée après que le vaisseau a été ouvert. (Pelletan.)

2° *Saignées capillaires.* Lorsque le malade présente, indépendamment de l'anévrysme, quelque autre indication particulière qu'on peut remplir par les sangsues, comme la suppression des règles chez la femme, des hémorroïdes fluantes chez les deux sexes, etc., on remplacera de temps en temps la saignée générale par une évacuation sanguine locale.

3° *Alimentation substantielle, mais peu excitante.* Le sang qu'on

tire a besoin d'être réparé, afin de pouvoir continuer long-temps le traitement. L'organisme lui-même s'affaisserait sans cela, et il en résulterait des maladies asthéniques mortelles, telles que des hydropisies générales, etc., ainsi que cela a été observé par plusieurs praticiens. Aussi convient-il de soutenir les forces du malade, de manière cependant à ne pas trop provoquer l'action du cœur. Les gelées végétales et animales, les crèmes de riz ou d'autres amilacés, différentes espèces de confitures, les laitages pris froids pour ne pas exciter trop les organes, les bouillons gras froids, les panades, les fruits bien mûrs cuits ou crus, certaines espèces de légumes, tels que la carotte, etc., etc., conviennent parfaitement.

4° *Les purgations répétées.* Une fois par semaine au moins le malade doit être purgé, moins dans le but de l'évacuation que pour produire cette espèce de malaise asthénique qu'on éprouve durant l'action des purgatifs. C'est dans ces momens effectivement que le sang de la tumeur trouve de la facilité à se décomposer. De petites pilules, composées d'une goutte d'huile de croton tiglium et de poudre de gomme, pourraient remplir cette indication.

5° *Remèdes coagulateurs internes.* Monteggia avait judicieusement proposé dans ces cas l'usage de l'acétate de plomb liquide par petites doses progressives dans quelque tisane astringente; Sabatier a donné avec avantage les pilulles d'alun; Pelletan prescrivait une décoction de grande consoude édulcorée avec le sirop de coing et animée d'un peu d'eau de Rabel; d'autres enfin ont administré une infusion de feuilles de noyer. Il faut prendre garde cependant de trop déranger par ces remèdes les fonctions des organes digestifs; mieux vaudrait, si le malade ne tousse point, le tenir à l'usage de la limonade ou de l'orangeade cuite, ou mieux encore du sirop de groseille dans de l'eau fraîche.

6° *Remèdes calmans.* Les opiacés, tels que le sirop de diacode, etc., surtout le soir, peuvent être ici d'une grande utilité; mais ce sont surtout les différentes préparations de digitale qu'il ne faut pas oublier. On sait de quelle puissance répressive jouit cette substance sur les mouvemens du cœur. On peut la donner en lavement : c'est peut-être la meilleure voie d'administration dans ces cas; ou bien par la méthode endermique. Dans ce dernier cas, on escorie un point de la surface du derme, qu'on saupoudre avec de la poudre de digitale porphyrisée, en commençant par la dose de six, huit ou dix grains. Le vésicatoire est renouvelé de temps en temps sur d'autres points, lorsque sa surface cesse d'absorber.

7° *Topiques coagulateurs.* Il a été démontré dans un des derniers numéros combien il était absurde, et dangereux même quelquefois,

d'appliquer de la glace sur les tumeurs anévrysmales, principalement sur celles de la poitrine. Je ne reviendrai pas sur ce sujet; je dirai seulement que si la tumeur bombe à la surface du corps, c'est aux topiques chauds qu'il faut au contraire avoir recours pour le but dont il s'agit, comme aux cataplasmes de farine de graine de lin et de vinaigre, ou bien à des compresses trempées d'acétate de plomb, de vin rouge, etc.

8° *Repos du corps et de l'esprit.* Enfin il va sans dire que durant tout ce traitement, dont la durée est toujours de deux à six mois, et même davantage quelquefois, le malade doit rester au lit dans un calme parfait de corps et d'esprit. C'est à la sagacité du médecin à prendre toutes les mesures convenables pour que cette indication fondamentale soit remplie avec toute l'exactitude possible.

Je m'aperçois que le sujet par son importance m'a entraîné malgré moi au-delà des limites d'un article ordinaire. Je ne puis cependant m'empêcher de faire une dernière remarque.

Sac artificiel. Lorsque la tumeur anévrysmale a été réfractaire au traitement méthodique, ou bien qu'elle a été abandonnée à elle-même, le chirurgien a un dernier devoir à remplir; c'est de retarder autant que possible sa rupture. Si la tumeur proémine à la surface de la peau, celle-ci est distendue, amincie, enfin gangrénée sur le point le plus culminant (1). Il faut dans ce cas consolider l'escarre et s'opposer à sa chute immédiate à l'aide de plusieurs compresses en plusieurs doubles trempées dans de l'eau-de-vie camphrée, ou bien dans un mélange de sel et de vinaigre, et soutenir le tout avec un bandage approprié. Mais si l'escarre est déjà détachée et qu'une première hémorrhagie ait eu lieu, la brèche de la poche anévrysmale est ordinairement remplie d'un gros caillot prêt à s'échapper lui-même et à produire la fatale catastrophe. Il faut dans ces cas faire une sorte de sac artificiel au-devant de la tumeur et s'opposer à l'issue du bouchon sanguin. On applique sur l'ouverture du kyste une ou deux compresses carrées et épaisses trempées des substances indiquées; on met par-dessus un grand nombre de ronds en toile de diachilon gommé très-collans et de diamètre croissant, de manière à en faire une sorte de mamelle; on soutient ces cercles à l'aide de plusieurs bandelettes collantes qui les croisent en différens sens; des compresses longuettes et une bande artistement arrangée soutiennent

(1) Il est d'observation que lorsqu'un anévrysme se rompt à la surface du derme ou bien dans une cavité muqueuse, comme dans l'œsophage, le tube gastro-intestinal, etc., c'est toujours par l'intermédiaire d'une escarre que cela a lieu; tandis qu'au contraire c'est par une véritable éraillure ou déchirure que la poche s'ouvre si elle se fait jour dans une cavité séreuse, comme dans le péricarde, les plèvres, le péritoine, etc.

tout l'appareil. Une jeune femme qui se trouvait dans ce cas extrême, ayant été secourue de la sorte par M. A. Cooper, a pu continuer à vivre pendant vingt-sept jours, et encore n'est-elle morte que d'une inflammation suppurative de l'intérieur de la poche anévrysmale et de l'aorte thoracique, d'où le mal provenait. R.

UN MOT SUR LE TRAITEMENT DE LA PHLÉBITE TRAUMATIQUE DES CAPILLAIRES.

Maintes et maintes fois il nous est arrivé, ainsi qu'à d'autres, d'observer, tant dans les hôpitaux qu'en ville, des blessures en apparence légères des doigts et de la main, ou bien d'autres parties du corps, acquérir tout à coup un caractère grave, se compliquer de gonflement œdémateux et douloureux, de frissons, de fièvre avec palpitation de cœur, dyspnée et céphalalgie, puis le pouls devenir petit et tumultueux, enfin le délire, avec coma, se déclarer et se terminer en peu de jours par la mort. A l'autopsie dans ces cas l'on trouve tous les signes d'une phlébite qui a marché des capillaires de la plaie vers les troncs veineux, et de là vers les cavités cardiaques droites. Des abcès dans le parenchyme de différens organes en sont aussi le plus ordinairement la conséquence.

Deux faits tout récens viennent à l'appui des assertions qui précèdent. Une femme était couchée, il y a peu de jours, dans la salle Saint-Jean de l'Hôtel-Dieu pour être traitée d'une morsure de cheval, qui lui avait arraché le pouce de la main droite. La plaie s'était modifiée et présentait un bel aspect rosé et bourgeonneux; elle paraissait marcher rapidement vers la guérison, lorsque, le quinzième jour de l'accident, la plaie devient blafarde, douloureuse et sordide; la main et l'avant-bras se boursouflent douloureusement, le frisson se déclare, puis la fièvre et les autres symptômes que nous avons décrits. La mort a eu lieu le quatrième jour, et l'autopsie a constaté les lésions que nous avons signalées. Dans l'autre cas, il s'agit d'une jeune personne bien portante qui vient d'être opérée à l'hôpital de la Charité. Elle avait le doigt indicateur gauche difforme depuis son enfance; on le lui a désarticulé. L'opération, comme on le conçoit, a dû être très-simple et très-facile. Les choses paraissaient aller bien pendant les trois premiers jours, lorsque les symptômes les plus alarmans d'une phlébite capillaire s'irradiant vers les cavités viscérales se sont déclarés. La malade est morte le huitième jour de l'opération. Dans l'un comme dans l'autre cas, les chirurgiens sont restés presque spectateurs oisifs de la terminaison fatale de la maladie.

Deux questions de pratique s'élèvent ici naturellement : 1° eomment concevoir une réaction aussi effrayante de la phlogose des capillaires veineux d'un petit point du eorps, sur l'organisme tout entier? 2° par quels moyens puissans l'art peut-il s'opposer au développement et surtout aux suites fâeheuses de cette réaction?

Lorsqu'on se rappelle que les eapillaires veineux sont en relation directe et nécessaire avec le cœur droit, puisque c'est par eux que commenee la circulation concentrique ou centripète; lorsqu'on se souvient que non-seulement l'irritation, mais encore la phlogose et le pus sécrété dans l'intérieur des veinules enflammées peuvent et doivent se transmettre directement jusqu'au cœur; lorsqu'on songe enfin que ce pus, mêlé à un sang altéré dans ses propriétés vitales par la phlogose des tubes qui le renferment, doit dans le cas en question être lancé par le cœur dans le système aortique et se déposer dans le parenchyme des organes, on n'aura pas de peine à comprendre par suite de ee trouble général les mouvemens désordonnés de l'organe eentral de la eirculation de la fièvre et de l'adynamie, qui en résultent et qui sont suivis d'une mort prompte.

C'est à l'affeetion loeale, et de très-bonne heure, qu'il faut d'abord s'adresser pour conjurer l'orage qui s'annonce toujours par les symptômes que nous avons signalés. Nous ne eonnaissons point de remède plus propre à remplir le but dont il s'agit que l'arrosement eontinu d'eau froide sur toute l'étendue de la région douloureuse. C'est, suivant nous, le seul moyen qui, employé à temps et convenablement, peut éteindre un incendie naissant et qui va bientôt devenir général. Si eependant l'inflammation des veines est déjà établie, la médieation loeale est alors insuffisante, bien qu'elle puisse être encore employée avantageusement. Ce sera donc au traitement suivant qu'il faudrait, suivant nous, avoir reeours : 1° saignées générales coup sur coup, suivant le pouls; 2° potion stibiée d'après la formule que nous avons plusieurs fois indiquée, ou mieux eneore la potion suivante :

℞ Eau distillée de fleurs de sureau. .	une livre.
Crème de tartre	deux onces.
Esprit de Mindérérus.	demi-onee.
Sirop de violette.	une onee et demie.
M.	

A prendre quatre cuillerées à bouehe de demi-heure en demi-heure.

3° Bains généraux prolongés.

Il va sans dire enfin que les chances de réussite dans les circonstanees

graves dont il s'agit sont en raison de l'opportunité, de la promptitude d'action de la médication qu'on emploie et du degré d'intensité de la maladie. D.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR L'ESTIMATION DES CHLORURES D'OXYDES.

L'emploi que l'on fait des chlorures de soude et de chaux en médecine, et le bon usage que l'on a retiré de cet emploi en certaines circonstances, en font un ordre de médicament assez important, et dont, pour cette raison, il est nécessaire de régler l'emploi d'une manière certaine.

On exprime la force de ces chlorures en disant qu'ils ont tel ou tel degré; mais l'on est loin d'être d'accord sur la valeur de ces degrés; et tandis que les uns entendent parler de l'essai fait à la manière de Descroizilles, les autres se servent de l'évaluation d'après la méthode de M. Gay-Lussac. Il en résulte qu'un chlorure qui est désigné de la même manière peut présenter une différence dans la force d'action qui varie dans le rapport de 5 : 4 en plus ou en moins.

Descroizilles faisait digérer au bain-marie un gramme d'indigo dans neuf grammes d'acide sulfurique, et quand la dissolution était opérée, il l'étendait d'eau de manière à obtenir exactement un kilogram. de liqueur d'épreuve. Il déterminait ensuite la force d'un chlorure par la quantité de cette liqueur d'épreuve qu'il pouvait décolorer. En outre des erreurs qui résultaient de la manipulation dont il se servait pour faire le mélange des deux liqueurs, il en était une autre inhérente au procédé lui-même, et qui rendait les essais peu comparables entre eux; c'est que l'indigo du commerce ne contient pas toujours la même quantité de matière colorante réelle, et que par conséquent l'état de concentration de la liqueur d'épreuve était nécessairement variable lui-même.

M. Welter montra bientôt qu'au lieu de préparer la liqueur d'épreuve avec des quantités constantes il fallait au contraire lui donner une force constante, et il proposa comme point de départ la force décolorante d'un volume fixe de chlore. M. Gay-Lussac reprit cette idée et doua les arts d'un instrument qui, sous le nom de chloromètre de Gay-Lussac, est presque le seul encore employé. Il donna à la liqueur d'épreuve un état de concentration tel qu'un volume de chlore pur à 0, pression 76, décolorait dix volumes de liqueur d'indigo. Il appela chaque volume décoloré un degré, de sorte que chaque degré chlorométrique représentât

un dixième de volume de chlore. Dire qu'un chlorure d'oxide en dissolution avait 2, 3, 5, 10 degrés chlorométriques, c'était donc exprimer que cette dissolution décolorait 2, 3, 5, 10 fois son volume de liqueur d'épreuve, et qu'il contenait par conséquent les $\frac{2}{10}$, les $\frac{3}{10}$, la moitié de son volume de chlore ou un volume de chlore égal au sien.

Cependant ce procédé a donné lieu à bien des contestations entre vendeurs et les acheteurs, parce que d'une part la liqueur d'indigo s'altère peu à peu après sa préparation, et ensuite parce que des débats s'élevaient chaque jour sur la nuance qui devait prouver la destruction complète de la couleur bleue; l'acheteur voulant toujours outrepasser le point, le vendeur ne voulant point l'atteindre.

M. Gay-Lussac vient de changer le système d'essai et de décrire une méthode au moyen de laquelle on arrive avec une extrême précision à déterminer la quantité de chlore libre ou faisant partie d'un chlorure d'oxyde. Ce nouveau procédé est fondé sur la propriété que possède le chlore de changer en acide arsénique l'acide arsénieux qui est tenu en dissolution dans l'eau. On peut admettre que l'eau est décomposée et que, tandis que son hydrogène s'unit au chlore, l'oxygène change l'acide arsénieux en acide arsénique. Une proportion d'acide arsénieux prendra une proportion d'oxygène et mettra en liberté une proportion d'hydrogène, qui s'unira à une proportion de chlore. La question se réduira donc à déterminer combien il faut d'acide arsénieux pour épuiser l'action du chlore contenu dans une liqueur, et de cette quantité d'acide arsénieux on conclura la quantité de chlore. Or, en faisant dissoudre 4,439 grammes d'acide arsénieux pur dans de l'acide hydrochlorique bien pur, et surtout exempt d'acide sulfureux, et étendant d'eau de manière à obtenir un litre (1), on aura un liquide qui exigera exactement un volume de chlore égal au sien pour que l'acide arsénieux passe à l'état d'acide arsénique; si on emploie moins de chlorure, il restera de l'acide arsénieux; si l'on emploie plus de chlore, l'excès restera, et l'on reconnaîtra aisément la présence. Mais comme la dissolution d'acide arsénique ne présente aucun caractère qui puisse la distinguer de celle de l'acide arsénieux, il s'agissait de trouver le moyen de déterminer rigoureusement le moment où l'acide arsénieux aurait été transformé tout entier en acide arsénique; or, ce moyen est des plus simples : il consiste à colorer légèrement la liqueur arsénicale avec de l'indigo : l'action du chlore se porte de préférence sur l'acide arsénieux; mais au moment où la

(1) M. Gay-Lussac préfère déterminer directement la force de la liqueur arsénicale en faisant agir sur elle un volume connu de chlore; mais on arrive à un résultat suffisamment exact pour l'usage de la médecine, en opérant ainsi que nous venons de le dire.

dernière parcelle d'acide arsénieux a été transformée, l'action du chlore se porte sur l'indigo, et un excès à peine sensible de chlore fait passer instantanément la liqueur du bleu au blanc. On est donc averti que la réaction est terminée par la décoloration subite de la liqueur.

Les instrumens qui servent à l'opération sont : 1° un petit vase à fond plat, dans lequel on fait le mélange de la dissolution arsénicale et de la liqueur chlorée ;

2° Une burette graduée pareille à celle employée par M. Gay-Lussac dans les anciens essais ;

3° Une pipette qui contient exactement le même volume que cent divisions de la burette, et qui sert à mesurer la dissolution arsénicale.

L'opération consiste à verser peu à peu la liqueur chlorée dans un volume connu de liqueur arsénicale; puis, après avoir déterminé le volume de liqueur chlorée nécessaire pour détruire l'acide arsénieux, à calculer d'après cette donnée la quantité de chlore, ou plus simplement consulter une table qui indique le volume correspondant. Voici cette table.

TITRE employé.	CHLORURE correspondant.	TITRE employé.	CHLORURE correspondant.	TITRE employé.	CHLORURE correspondant.	TITRE employé.	CHLORURE correspondant.
10°	1000	35°	286	60°	167	85°	118
11	909	36	278	61	164	86	116
12	833	37	271	62	161	87	115
13	769	38	263	63	159	88	114
14	714	39	256	64	156	89	112
15	667	40	250	65	154	90	111
16	625	41	244	66	151	91	110
17	588	42	238	67	149	92	119
18	555	43	233	68	147	93	107
19	526	44	227	69	145	94	106
20	500	45	222	70	143	95	105
21	476	46	217	71	141	96	104
22	454	47	213	72	139	97	103
23	435	48	208	73	137	98	102
24	417	49	204	74	135	99	101
25	400	50	200	75	133	100	100
26	385	51	196	76	131	101	99
27	370	52	192	77	130	102	98
28	357	53	189	78	128	103	97,1
29	345	54	185	79	127	104	96,1
30	333	55	182	80	125	105	95,2
31	323	56	179	81	123	106	94,3
32	312	57	175	82	122	107	93,4
33	303	58	172	83	120	108	92,6
34	294	59	169	84	119	109	91,7

TITRE employé.	CHLORURE correspondant.	TITRE employé.	CHLORURE correspondant.	TITRE employé.	CHLORURE correspondant.	TITRE employé.	CHLORURE correspondant.
110°	90,9	146°	68,5	181°	55,3	216°	46,3
111	90,1	147	68,0	182	54,9	217	46,1
112	89,3	148	67,6	183	54,6	218	45,9
113	87,7	149	67,1	184	54,3	219	45,7
114	88,5	150	66,7	185	54,1	220	45,5
115	86,9	151	66,2	186	53,6	221	45,2
116	86,2	152	65,8	187	53,5	222	45,0
117	85,5	153	65,4	188	53,2	223	44,8
118	84,7	154	64,9	189	52,9	224	44,6
119	84,0	155	64,5	190	52,6	225	44,4
120	83,3	156	64,1	191	52,4	226	44,2
121	82,6	157	63,7	192	52,1	227	44,0
122	82,0	158	63,3	193	51,8	228	43,8
123	81,3	159	62,9	194	51,5	229	43,6
124	80,6	160	62,5	195	51,3	230	43 5
125	80,0	161	62,1	196	51,0	231	43,3
126	79,4	162	61,7	197	50,8	232	43,1
127	78,7	163	61,4	198	50,5	233	42,9
128	78,1	164	61,0	199	50,3	234	42,7
129	77,5	165	60,6	200	50,0	235	42,5
130	76,9	166	60,2	201	49,7	236	42,4
131	76,3	167	59,9	202	49,5	237	42,2
132	75,7	168	59,5	203	49,3	238	42,0
133	75,2	169	59,1	204	49,0	239	41,8
134	74,6	170	58,8	205	48,8	240	41,7
135	74,1	171	58,5	206	48,5	241	41,5
136	73,5	172	58,1	207	48,3	242	41,3
137	73,0	173	57,8	208	48,1	243	41,1
138	72,5	174	57,5	209	47,8	244	41,0
139	71,9	175	57,1	210	47,6	245	40,8
140	71,4	176	56 8	211	47,4	246	40,6
141	70,9	177	56,5	212	47,1	247	40,5
142	70,4	178	56,2	213	46,9	248	40,3
143	69,9	179	55,9	214	46,7	249	40,2
144	69,4	180	55,5	215	46,5	250	40,0
145	69,0						

M. Gay-Lussac fait aussi construire des chloromètres gradués de manière qu'on lit directement sur l'instrument le degré du chlorure d'oxyde.

Veut-on faire un essai de chlorure de chaux : après avoir prélevé symétriquement des échantillons dans la masse du chlorure qu'on se propose de titrer, on en composera un échantillon moyen dont on prendra dix grammes. Le chlorure sera broyé dans un mortier de porcelaine ou de verre avec un peu d'eau, puis on ajoutera une nouvelle quantité de ce liquide et on décantera. Le résidu, broyé encore, sera

traité par l'eau, et celle-ci décantée comme la première. Après quelques opérations semblables, le chlorure sera épuisé; le volume de la dissolution sera porté à un litre, et on l'agitera pour le rendre homogène dans toutes ses parties.

Cette opération terminée, on remplira la burette de dissolution de chlorure de chaux jusqu'à la première division 0; d'une autre part, on mettra dans le bocal une pipette de dissolution arsénieuse colorée faiblement avec de l'indigo; et pendant qu'on tiendra le bocal d'une main, dans un mouvement giratoire continu, on y fera tomber peu à peu le chlorure de la burette, que l'on tiendra de l'autre main. Lorsque la couleur bleue se sera affaiblie au point de n'être presque plus sensible, on la rehaussera par l'addition d'une goutte de dissolution d'indigo. Dès ce moment on se tiendra sur ses gardes, on ne versera le chlorure que lentement, par gouttes; car, au terme même de l'opération, la dissolution arsénieuse se décolore instantanément et ressemble à de l'eau. Supposons qu'il ait fallu 108 divisions de chlorure pour détruire la mesure de dissolution arsénieuse; le titre de ce chlorure sera égal, d'après la table, à 92°,6.

Ce titre peut être regardé comme suffisamment exact, puisqu'on n'a ajouté que deux gouttes d'indigo équivalant à environ $^1/_3$ de degré; mais si l'on veut un plus grand degré de précision, on recommencera l'essai sans colorer la dissolution arsénieuse; on y versera 106 à 107 divisions de chlorure de chaux; alors seulement on y ajoutera une seule goutte d'indigo, qui suffira pour terminer l'opération.

On doit se rappeler que le titre de chlorure de chaux a été pris en opérant sur dix grammes, qui font la centième partie du kilogramme. Ainsi le titre 95°, par exemple, ayant été trouvé pour un chlorure, un kilogramme de ce chlorure contiendra 9500°.

D'après la graduation qui a été adoptée, un degré est équivalent à un centième de litre; conséquemment 95°, par exemple, pour dix grammes de chlorure de chaux, représentent 0^{lit}, 95. Pour 100 grammes, c'est 9^{lit},5, et pour un kilogramme 95 litres. Ainsi, en rapportant par la pensée le titre au kilogramme de chlorure de chaux, le nombre de degrés exprimés par le titre représentera un égal nombre de litres de chlore sec à 0 de température et à 0^{m},760 de pression.

On conçoit que l'essai avec un chlorure liquide, soit de chaux, soit de soude, se ferait de la même manière; seulement la dissolution étant toute faite, il faut procéder de suite à la faire agir sur l'acide arsénieux.

On voit par ce qui précède que M. Gay-Lussac, dans son nouveau système, prend pour chaque degré chlorométrique $^1/_{100}$ de volume de chlore au lieu d'un $^1/_{10}$, comme il l'avait fait dans sa première in-

struction; c'est qu'il a jugé à propos de faire marcher d'accord le langage scientifique et celui des arts; or, dans les ateliers on exprime la valeur du chlorure de chaux, le seul dont on se sert, en prenant le $^1/_{100}$ de volume de chlore pour l'unité.

J'ai parlé en commençant cet article de la confusion qui existe dans le degré chlorométrique des chlorures d'oxyde employés en médecine : les uns se servant de l'échelle de Descroizilles, les autres de l'échelle du premier chloromètre de M. Gay-Lussac. Le meilleur moyen de faire cesser tout-à-fait cette confusion serait de renoncer complétement à l'un et à l'autre, et d'adopter exclusivement le nouveau système de degrés chlorométriques. Les nombres qui expriment la force des liqueurs employées en médecine sont si différens alors de ceux qui seraient donnés par le colorimètre de Descroizilles ou par le premier chloromètre de M. Gay-Lussac, que toute hésitation devient impossible. Reste à savoir quelles sont les nouvelles indications qui correspondent aux anciennes.

On admet assez généralement que le chlorure de soude et le chlorure de chaux liquide des pharmacies, considérés comme préparations officinales, doivent marquer 18 degrés Descroizilles; mais on ne sait pas trop quelle est la correspondance de ces degrés avec ceux de M. Gay-Lussac. Or, après avoir préparé avec beaucoup de soin une liqueur d'épreuve suivant la méthode de Descroizilles, j'ai trouvé que 18 degrés donnés par cette liqueur correspondent à 230 degrés du nouveau chloromètre de M. Gay-Lussac. Il est certain qu'avec un autre indigo je serais arrivé à un résultat un peu différent; mais rien ne s'oppose à ce que l'on adopte ce nombre de 230°. Cependant, comme il se subdivise mal, je propose, comme je l'ai fait déjà dans mon traité de pharmacie, d'adopter le nombre 240, qui est peu différent et qui se divise avec la plus grande facilité. Ce nombre 240 correspond donc à 18 degrés du colorimètre de Descroizilles et à 24 degrés de l'ancien chloromètre de M. Gay-Lussac. Est-il besoin de dire qu'il s'applique seulement au chlorure de soude et au chlorure de chaux liquides officinaux? Le médecin devra sur une formule spéciale déterminer la force qu'ils doivent avoir pour l'emploi; il faut qu'il se rappelle seulement que 10 degrés nouveaux ne représentent que 1 degré ancien, et que chaques 100 degrés dans une liqueur y indiquent un volume de chlore égal au sien.

SOUBEIRAN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UNE NOUVELLE VENTOUSE A SUCCION.

Aujourd'hui qu'on a définitivement renoncé au feu pour obtenir le vide dans l'application des ventouses, ou bien qu'on n'a recours à ce moyen que parce que les ventouses à pompe sont d'un prix très-élevé, je crois utile de prouver que la succion est un excellent moyen pour former le vide dans les ventouses.

Le procédé que je propose n'est pas nouveau : tous les auteurs, et à leur tête Boyer, MM. Sarlandière, Guersent, conviennent que les Égyptiens et les Hottentots n'employaient que la succion pour appliquer les ventouses; « les unes étaient de cuivre, les autres de corne, dit Boyer, p. 322, tome XI, celles-ci n'étaient autre chose que la corne d'un animal, dont l'extrémité était percée; c'est par là qu'on pompait l'air avec la bouche. Quand la ventouse était attachée, on bouchait cette ouverture avec de la cire. » Mais plus loin, p. 325, Boyer ajoute : « Le chirurgien, après avoir posé la base de la ventouse sur la peau, appliquait sa bouche sur l'ouverture du sommet, aspirait l'air et l'empêchait de rentrer en bouchant à l'instant cette ouverture avec une petite boule de cire qu'il tenait dans sa bouche. On conçoit difficilement, continue le même auteur, comment on pouvait, par la succion, qui est d'ailleurs fort incommode, enlever assez d'air de la ventouse pour qu'elle s'attachât fortement et qu'elle produisît l'effet qu'on se proposait. » M. Sarlandière porte le même jugement dans son article *Ventouse* du Grand Dictionnaire des Sciences médicales; M. Guersent en fait de même dans le Dictionnaire de Médecine en vingt et un volumes. Il est certain que si les anciens se servaient du procédé précédemment décrit pour empêcher l'air de rentrer, cela devait être fort incommode; mais lorsque Boyer, MM. Sarlandière et Guersent disent « qu'on conçoit difficilement comment on pouvait par la succion enlever assez d'air de la ventouse pour qu'elle s'attachât fortement et qu'elle produisît l'effet qu'on se proposait, » je suis convaincu que ces honorables médecins auraient pensé tout autrement s'ils avaient fait l'expérience qui suit : Prenez un entonnoir en verre, instrument si vulgaire en pharmacie, placez-le par sa base sur la surface de la peau de manière qu'aucun vide n'existe entre celle-ci et le verre, appliquez votre bouche au sommet, opérez des mouvemens de succion, et à la fin de chacun laissez retomber votre langue d'elle-même sur l'orifice du sommet, et vous verrez que l'air ne rentrera pas; qu'à chaque nouveau mouve-

ment de sueeion la peau montera, en se gonflant, dans l'intérieur de l'entoonoir; que eelui-ci deviendra de plus en plus adhérent, et que vous arriverez, au bout de quelques secondes, à un tel degré d'adhérence que l'action seule de la pompe peut proeurer, et jamais l'actioo du feu.

Eh bien, mon procédé n'est que ee deroier; seulement je substitue à la langue, qui sert ici de soupape, une autre soupape artificielle, composée d'un morceau de cuir et de parehemin, fixés par quatre ou six fils le loog du tube, au moyen d'un morceau de papier collé sur eux et reeouvert d'un petit canevas de soie (1). Ce petit appareil, tout simple qu'il est, remplaee admirablement bien la langue, et s'oppose à la rentrée de la plus petite bulle d'air. Je me fais fort de démontrer à tous mes lecteurs la vérité de ce quc j'avanee, ct surtout l'ineontestable mérite de ee petit instrument sur la ventouse à pompe, tant à cause de son peu de volume que de son prix; l'une coûte 18 ou 20 fr., l'autre n'a presque aueuoe valeur; l'une ne peut être eonfeetionnée que par des artistes habiles, l'autre peut être établie par le premier veou; l'une est très-facile à se déranger et exige uoe main habile pour y remédier, l'autre se dérange bien moins faeilement et peut être aisémeot rétablie.

Je préfère un entonnoir en verre aux ventouses ordinaires pour trois raisons; 1° ces entonnoirs se trouvent partout; 2° étant eoniques, ils contiennent moins d'air, et le vide s'opère et plus facilement et plus promptement; 3° ils ont naturellement un petiti tube sur lequel on applique l'appareil que j'ai déerit, après avoir préalablement usé le bout du verre sur un earreau, afin que ee petit tube présente à son extrémité une coupe parfaitement horizontale. Les ventouses ordinaires du commerec ne possèdent point ee tube, et ce n'est que sur les verres des-

(1) Je commence par user sur le carreau l'extrémité du tube de l'entonnoir; lorsqu'il cst devenu parfaitement horizontal, je place dessus le disque fait avec un morceau de parchemin et de cuir de veau, disque qui a juste la largeur de l'extrémité du tube. Quatre ou six fils traversent ce disque de manière à former nne étoile en s'entre-croisant sur la face inférieure du disque, qui est la portion du cuir de veau; les fils sont ensuite ramenés le long du tube et fixés comme je l'ai dit plus haut. On conçoit facilement le mécanisme de cct appareil. Lorsqu'on aspire, le vide se faisant dans la bouche, l'air contenu dans la ventouse soulève la soupape, entre dans la cavité buccale, et l'aspiration finissant, la soupape s'abaisse, ct si cette soupape est légèrement humide, aucune bulle d'air ne rentre, et déjà la ventouse est fixée. On renouvelle la succion, et l'adhésion devient de plus en plus forte, jusqu'à produire enfin une ecchymose. On enlève, au reste, mes ventouses comme toutes les autres, en déprimant la peau au bord du verre, ou en soulevant la soupape avec l'ongle ou une épingle.

tinés à recevoir le corps de pompe en cuivre qu'on peut appliquer mon appareil. Si l'on veut se donner la peine de répéter mes expériences, on verra que ces derniers verres, qui peuvent être livrés à 40 ou 50 c., sont également très-commodes, et méritent quelquefois la préférence, parce qu'ils peuvent contenir plus de sang que les ventouses faites avec un entonnoir; mais si l'on veut seulement appliquer des ventouses sèches, je préfère ces derniers, à cause de la facilité de leur application, et j'opère si bien le vide en y ayant recours, que je produis constamment des ecchymoses et même une exhalation sanguine sur la partie de la peau où je les applique.

Je répète avec tout le monde que le feu est un moyen défectueux pour opérer un vide durable; de plus il arrive souvent que le verre s'échauffe tellement, que la peau peut être brûlée; cet inconvénient rebute le malade et l'éloigne de la médication. Il faut cependant avouer qu'avec le feu on obtient une révulsion plus énergique; cet agent physique dilate les capillaires, les excite, et par suite le fluide sanguin y afflue avec plus d'impétuosité; aussi, pour arriver au même but, je fais un disque de coton cardé ou de vieux linge, je le présente devant le feu, et lorsqu'il renferme une chaleur assez grande, je l'applique sur le point de la peau où je veux opérer; je pose ma ventouse par-dessus, et je fais le vide. Au bout d'une ou deux minutes je détache la ventouse, et je recommence, avec un nouveau disque chargé de calorique, quatre ou cinq fois la même opération. Alors je place un linge chaud sur l'endroit ventousé, et le malade se met au lit. On ne saurait croire combien ces précautions favorisent la révulsion et donnent de mérite à l'action des ventouses, action généralement trop méconnue des chirurgiens français, comme l'observe judicieusement M. Sarlandière. Nous le répétons, l'énergie de la révulsion opérée avec les ventouses dépend moins de la durée de leur contact sur la peau que du renouvellement instantané de leur application; toutes les demi-minutes ou toutes les minutes, on doit les réappliquer : c'est l'opinion de Boyer et de tous les vrais praticiens. Or, qu'on rassemble ses souvenirs, et on verra combien il est difficile de suivre ce précepte en employant le feu pour se procurer le vide; il est presque certain qu'on brûlera le malade, et qu'on le privera du bienfait de la révulsion des ventouses, par le dégoût que lui inspirera l'opération.

Mais c'est surtout lorsqu'on applique les ventouses scarifiées que mes ventouses à succion offrent d'incontestables avantages. Si les scarifications ont été faites suivant les règles de l'art, c'est-à-dire si elles ont trois quarts de ligne ou une ligne de profondeur, suivant que la partie de la peau où on les pratique est plus ou moins épaisse, on obtient par

mon procédé, je ne crains pas de l'avancer, autant de sang que par les sangsues. Un imprimeur se présenta, au mois d'octobre dernier, à la consultation de M. Velpeau pour lui demander ses conseils pour une contusion qu'il s'était faite à l'épaule droite : la douleur était vive et les mouvemens gênés. Cet habile professeur ordonna deux ventouses scarifiées, qu'on devait renouveler deux jours après la première application. Je fus chargé de l'opération, et avec deux de mes ventouses je tirai au moins dix huit-onces de sang. Le surlendemain, le soulagement était surprenant, le malade ne se plaignait presque plus; dès la veille il avait pu se remettre au travail. Je voulus m'opposer à une nouvelle application, mais, fidèle observateur de l'ordonnance, il me conjura de l'exécuter moi-même jusqu'au bout; le voyant robuste et pléthorique, je me rendis à ses prières, et j'obtins en quatre ou cinq minutes autant de sang que la première fois. Je puis assurer qu'il est merveilleux de voir comme à chaque mouvement de succion le sang monte dans l'instrument. Mes ventouses ne s'enlèvent que lorsqu'elles sont entièrement pleines de sang, et c'est avec la plus grande facilité qu'on parvient à les remplir trois ou quatre fois dans la même séance, et cela dans l'espace de dix minutes.

G. V. Lafargue.

MORT SPONTANÉE PRODUITE PAR LA MORSURE D'UNE VIPÈRE.

Le 28 septembre dernier, une femme de la commune de Mas-d'Agenais, âgée de cinquante-huit ans, d'une forte constitution, d'un tempérament nerveux, sujette aux affections hystériques, fut mordue au petit orteil du pied gauche, par une vipère, dont le corps avait à peu-près un pied et demi de long sur deux pouces de circonférence.

Cette femme avait quitté le matin sa famille pour aller à Tonneins vendre des potirons. Elle y déjeuna de bon appétit; et, vers une heure de l'après midi, elle se retirait seule et fort satisfaite de sa journée, lorsque, sur son chemin et tout près du bourg de Laguère, elle marcha sur le reptile qui lui occasionna une très-petite plaie. Elle ne se déconcerta point, prit un bâton et le tua. Bientôt après, elle se sentit mal à l'aise, elle éprouva un engourdissement général; sa respiration devint pénible, des douleurs très-vives se déclarèrent dans l'abdomen, des mouvemens convulsifs eurent lieu, une sueur froide et visqueuse couvrit la surface de son corps. Elle marcha de la sorte et en zig-zag pendant environ dix minutes, puis elle tomba. Des laboureurs qui avaient observé ses mouvemens la croyaient ivre; mais voyant qu'elle ne se relevait pas, ils se transportèrent sur le chemin, la questionnèrent et apprirent de sa bouche ce que je viens de rapporter.

Dès-lors, des femmes vinrent à son secours; on envoya chercher des médecins, mais on eut le malheur de ne pas en rencontrer. Cependant les symptômes devinrent de plus en plus alarmans, les convulsions furent plus violentes, les douleurs abdominales augmentèrent, l'oppression prit des caractères plus intenses, des vomissemens eurent lieu, si bien que, deux heures après l'accident, elle rendit le dernier soupir sur la grande route, sans qu'il fût possible de lui donner aucun secours médical.

J'ai eu le soin de recueillir et de conserver dans de l'esprit-de-vin le petit animal qui a causé ce funeste événement; et j'ai acquis la certitude après l'avoir montré à plusieurs membres de l'Académie de médecine de Bordeaux, et notamment à M. le docteur Bonnet, alors son président, que c'est véritablement la vipère commune, *le coluber berus* de Linné.

Si l'on réfléchit à cette observation, et que l'on se rappelle les expériences de Fontana, on sera conduit à penser que l'opinion de ce célèbre naturaliste, établie comme une règle invariable, souffre cependant de cruelles exceptions. Ainsi il dit que trois grains de venin de vipère seraient mortels à un homme, et que c'est cette dernière quantité que contient ce reptile lorsqu'il est de volume ordinaire; mais comme il en lance très-peu à chaque morsure, il faudrait cinq à six vipères pour tuer un homme. Le fait que je rapporte prouve qu'un seul de ces animaux peut amener le même résultat. Mais il faut le dire avec quelques auteurs, les conditions atmosphériques peuvent influer sur le danger de semblables morsures; et je dois faire remarquer à ce sujet que cette malheureuse femme, placée déjà sous la prédominance du système nerveux et de l'affection hystérique, reçut cette blessure par un temps très-chaud et très-orageux.

Je dois encore ajouter quelques réflexions relatives à ce qui se passa au sujet du cadavre de cette femme. Elle était morte à une lieue de chez elle, dans une commune qui lui était étrangère, au milieu de personnes qui la connaissaient à peine. On fit cependant avertir sa famille qui ne tarda point à arriver, en même temps qu'on envoya chercher M. Salles, maire de Lagruère, chez lequel je me trouvais alors en visite; il me pria de l'accompagner. A notre arrivée nous trouvâmes le corps inanimé assis sur une chaise; la figure était pâle et flétrie, la bouche aride, les lèvres bleuâtres, les yeux secs et brillans. J'examinai le siége du mal, et je remarquai que l'épiderme était à peine enlevé, les deux jambes étaient tuméfiées et parsemées de taches noirâtres, l'abdomen était ballonné, une perte de sang assez considérable mêlé de matières fécales avait eu lieu par le fondement.

Tels furent les symptômes extérieurs que nous eûmes occasion d'observer. J'aurais désiré faire l'ouverture du corps, mais, vu le préjugé populaire, M. le maire n'osa point prendre sur lui de l'ordonner. On ne saurait trop s'élever contre cette funeste prévention; rien ne serait plus utile pour les gens de la classe inférieure que la tolérance des autopsies, car, par ce moyen, on pourrait reconnaître et traiter à l'avance une foule de lésions organiques héréditaires dans les familles. Il faudrait pour cela que les médecins fussent aidés par les gens éclairés et par les gouvernans; sans cela, il leur sera impossible de vaincre les préjugés qui portent le peuple à considérer les recherches anatomiques comme une profanation. DUBEDAT fils,

Chir. à Bouglon (Lot-et-Garonne).

VARIÉTÉS.

— *Découverte du cow-pox à Passy.* — Une découverte importante vient, nous assure-t-on, d'être faite à Passy. Une femme avait à l'un des doigts et sur la lèvre des boutons tout-à-fait analogues à ceux que détermine le virus-vaccin; on a appris que ces boutons lui étaient survenus après avoir trait une vache. Cette femme a été présentée aux vaccinations à l'académie et a fourni du vaccin qu'on a inoculé à trois enfans, sur lesquels se sont développés de très-beaux boutons de vaccine, bien que les pustules de la femme fussent anciennes, déprimées et presque sèches.

Si le fait est bien exact et tel qu'on nous le rapporte, cette découverte peut avoir des résultats intéressans.

Les enfans vaccinés ont dû être présentés aujourd'hui, à trois heures, à MM. les membres de la commission de vaccine.

— Le concours pour la chaire d'anatomie, vacante à la Faculté de Paris par suite de la mutation de M. Cruveilhier, ouvrira le 14 avril.

Les concurrens inscrits sont : MM. Blandin, Berard, Breschet, Broz, Chassaignac, Laurent, Michon, Jaubert, Lebaudy, Alp. Sanson.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA MÉTHODE DE RAISONNER QUI CONVIENT A LA SCIENCE MÉDICALE.

Il me semble que nous avons envisagé la question de la statistique, telle qu'on l'applique aujourd'hui à la médecine, sous un assez grand nombre de points de vue différens, pour pouvoir nous résumer à son égard avec quelque fruit.

Cherchant à nous faire une idée nette de ce qu'on doit entendre en médecine pratique par *expérience,* nous avons, dans un des numéros de novembre 1835 de ce journal, insisté assez longuement sur ces remarques : 1° que l'expérience résulte d'observations bien digérées; 2° qu'elle est toute personnelle; 3° que c'est d'elle que se tirent les indications thérapeutiques; 4° enfin que l'expérience ne consiste pas dans un plus ou moins grand nombre de faits, mais dans l'appréciation exacte des circonstances des faits. Dans un autre article inséré au numéro du 15 janvier 1836 du même recueil, j'ai fait voir, à propos des indications thérapeutiques, que la médecine pratique est *une science de conjectures;* que, pour sortir du vague dans lequel ces conjectures laissent toujours l'esprit, on a cherché de tout temps à introduire dans la médecine la certitude, la fixité qu'on croyait trouver dans d'autres sciences contemporaines en empruntant à ces sciences les méthodes dont on les voyait tirer si bon parti; qu'on en est ainsi venu à faire de la statistique en médecine sans réfléchir à toute la différence qu'il y a entre deux sciences, dont l'une est sans cesse occupée dans un cas particulier à distinguer les plus petites nuances de détail, et dont l'autre, au contraire, ne considère que les masses prises en grand; j'ai insisté sur ce point que *la médecine est toute dans les indications,* que la statistique a la prétention de remplacer. Enfin, dans un troisième article inséré au numéro du 15 mars 1836, je me suis attaché à établir que la méthode statistique jusqu'à présent suivie n'a produit dans la médecine que du trouble, et sous une apparence de régularité et de certitude cache au contraire une énorme confusion et un défaut très-réel de précision; j'ai fait voir que les élémens primitifs sur lesquels on opère étant tout divers, les résultats qu'on obtient ne peuvent rien avoir de rigoureux et de précis, rien de l'exactitude qu'on exprime ordinairement par mathématique. J'ai conclu qu'il y avait déception dans les travaux produits jusqu'à présent sur ce plan.

Avant d'aller plus loin, il est nécessaire peut-être de répondre à quelques objections qu'on ne manque pas de faire aux raisonnemens dont j'ai appuyé l'opinion défavorable que je suis forcé d'émettre sur ce moderne mélange de médecine et de statistique, dans lequel il n'y a de nouveau que la prétention d'en faire une méthode. Ces objections se résument toutes en une seule, avec laquelle je ne crois pas difficile d'en finir. On dit : vous convenez avec nous que l'expérience est une bonne chose; or, l'expérience se compose de l'observation des faits; il faut donc beaucoup de faits pour qu'il y ait véritablement expérience; une science comme la médecine pratique, qui exige de l'expérience, a besoin de faits nombreux; plus les faits seront nombreux, mieux vaudra l'expérience; il faut donc compter les faits; et, puisque nous sommes dans la nécessité de le faire, il vaut certainement mieux en tenir compte exactement que par à peu près. Tenir compte des faits, tenir compte de leur nombre, n'est-ce pas toujours faire de la statistique? et il s'ensuit, si on ne peut pas nier toutes ces propositions, que la statistique est une bonne chose; qu'elle remplace les à peu près en médecine par des choses positives; par conséquent qu'il faut l'admettre en principe comme élément de la science de l'homme malade; on en sera quitte pour se tenir en garde contre les applications vicieuses qui pourraient s'en faire.

Certainement je n'ai pas diminué la force de l'objection; j'admets volontiers qu'il vaut mieux savoir exactement ce qu'on fait que de le savoir à peu près; mais on m'accordera aussi qu'il serait absurde de prendre comme base de raisonnement une méthode qui se prétendrait rigoureuse et qui ne serait qu'un pêle-mêle de toutes choses de nature et de portée très-différentes; puis il faudra m'accorder aussi que, de ce qu'il y a nécessité d'avoir beaucoup vu pour avoir de l'expérience, il ne s'ensuit pas que plus on a vu et plus on a d'expérience; que l'expérience est une chose complexe dans laquelle il faut distinguer les faits et la capacité de celui qui les étudie. Les faits, quelque nombreux qu'ils soient, ne valent que par l'attention qu'on a prêtée à leurs diverses circonstances, par la pénétration avec laquelle on les a saisies; ils ne deviennent quelque chose de fécond, ils ne deviennent expérience que par l'attention, la pénétration, en un mot, par la capacité de l'observateur, devant qui ils pourraient être comme s'ils n'étaient pas, parce qu'il se perdrait dans les détails ou dans les généralités, ou bien encore parce qu'il les laisserait passer sans en rien garder que des impressions fugitives et infidèles. Il suit de là que les faits ne rendent l'expérience bonne, c'est-à-dire ne constituent l'expérience que quand on les a bien digérés; il en résulte encore que, si leur nombre est une des

conditions indispensables de l'expérience, ce nombre, considéré tout seul comme considération dominante, a fort peu de valeur; ce qui réduit infiniment la précision de la statistique en médecine pratique.

Mais ce n'est pas tout : pour que la statistique comme elle a été faite jusqu'à présent fût rigoureusement applicable à un cas de médecine pratique, il faudrait de nécessité absolue que les succès ou les revers arrivassent toujours en médecine parce qu'on aurait bien ou mal fait; ce qui n'est pas; quoiqu'on puisse trouver au premier coup d'œil quelque chose de bizarre et de paradoxal dans l'énoncé de cette thèse, que les succès ou les revers dans la pratique de notre art ne prouvent pas, absolument et rigoureusement parlant, qu'on ait été bien ou mal inspiré.

Il suffit pourtant, si on veut savoir à quoi s'en tenir sur ce point, d'être attentif à ce qui se passe dans la plupart des maladies : que vous ayez ou que vous n'ayez pas agi, n'est-il pas très-rare que vous puissiez dire absolument : *Post hoc, ergo propter hoc?* N'est-il pas prouvé qu'on le dit plus souvent à tort qu'à raison, c'est-à-dire que nous sommes dans des chances d'erreurs incalculables le plus souvent quand nous rapportons aux antécédens que nous connaissons les conséquens que nous voyons survenir? N'est-il pas certain que les résultats observés proviennent le plus souvent de mille autres causes que nous ne voyons pas? Combien de fois une connaissance plus profonde des choses ne nous force-t-elle pas de reporter à leur véritable source des effets dont nous avions cru bien saisir l'origine! La marche que suit le mal vers le pis ou le mieux est la résultante de tant de forces dont la plus petite partie est seule à notre disposition, que nous sommes en définitive presque toujours dans la plus mauvaise condition possible pour juger d'après nos revers ou nos succès. Je conclus donc 1° que l'expérience bien entendue est indispensable au médecin; 2° que le nombre des faits vus ne constitue pas l'expérience; 3° qu'il est seulement un des élémens dont le concours est indispensable pour la former; 4° que dans les sciences conjecturales comme la nôtre c'est moins sur le nombre des faits qu'il faut s'appuyer pour prévoir l'avenir que sur la rigueur et la précision des cas analogues; 5° que la méthode dite numérique ou statistique telle qu'elle a été jusqu'à présent employée est loin d'avoir la précision et la rigueur qu'on lui prête; 6° que cette précision et cette rigueur sont inadmissibles en médecine; 7° que la statistique telle qu'on l'a faite ne suffisant pas à la recherche, capitale en médecine, des analogies, ne peut pas être considérée comme une méthode applicable à cette science. Toutes nos autres conclusions ayant été surabondamment démontrées, je ne m'attacherai plus qu'à éclaircir cette dernière, sur laquelle seule il peut encore exister quelques nuages.

Qu'est-ce en effet qu'une méthode? Scientifiquement parlant, une méthode est le procédé particulier au moyen duquel une science est applicable et fait des progrès. Pour nous renfermer dans le cas spécial dont nous nous occupons ici, nous devons ajouter que les méthodes de calcul, que les méthodes dites mathématiques, et la statistique est manifestement une de ces méthodes, ne sont convenables que dans les cas où il s'agit d'abstractions pures ou de faits constans, réguliers, toujours les mêmes dans les mêmes circonstances connues, ou enfin dans des cas qu'on a pris soin de définir de telle sorte qu'on raisonne sur des identités pour arriver à des formules générales sur ces identités constatées préalablement par la définition; il est inutile de démontrer que la médecine, et surtout la médecine pratique, n'est dans aucune de ces conditions; elle n'a point de faits identiques et abstraits; elle s'occupe beaucoup moins du plus ou moins grand nombre des analogies des choses que de l'importance de ces analogies quand elle peut les saisir; elle s'occupe moins de compter les faits que de mettre le doigt sur les analogies capitales entre les faits et de grouper autour d'elles le plus grand nombre des analogies secondaires *suivant leur degré d'importance;* elle s'occupe moins des résultats généraux, qui sont si peu dans la main des hommes, que d'arriver pour un cas particulier, toujours exclusif et spécial, à un résultat qui serait peut-être tout-à-fait différent dans le cas en apparence le plus semblable. D'où il suit évidemment que les méthodes rigoureuses de calcul ne conviennent pas à la médecine, c'est-à-dire que le calcul ne peut pas être notre méthode de raisonner; qu'enfin, quelque satisfaction qu'on éprouve à savoir le nombre de faits plus ou moins analogues qu'on a vus, on ne peut pas considérer ces faits comme élémens d'un calcul rigoureux et applicable, parce que ces faits ne sont toujours que présumés plus ou moins analogues.

Pour moi je suis profondément convaincu que plus on s'engage dans cette route et plus on s'éloigne de la méthode qui convient à la médecine. Il me semble que vouloir donner à une science, et surtout à une science d'application, un degré de certitude et de rigueur qu'elle ne comporte pas, c'est se condamner à lui essayer partout une méthode qu'elle repousse; c'est s'enfoncer dans des travaux infinis qui n'auront pour résultat qu'une réduction à l'absurde. Je crois qu'il est instant de rappeler et de remettre sur la voie la génération actuelle, qu'un sophisme éblouit et lance ainsi dans la carrière des erreurs pendant qu'elle croit suivre le seul fil qui la puisse conduire au jour. Je regarde certainement avec tous les hommes sensés des observations bien faites et consciencieuses comme profitables à la science; j'aime à tenir compte du nombre des faits réputés analogues, car quand les analogies sont bien

saisies, ce nombre est une des circonstances importantes de l'observation; mais je crains, je le répète, qu'on ne se laisse tromper par une sorte de mensonge qui se trouve dans l'enseigne, si je puis parler ainsi, de ce qu'on nomme la méthode statistique; et, plein de méfiance sur ces résultats chiffrés en choses dont nous sommes si loin de connaître le tout que nous n'en savons qu'à peine la plus faible et la plus superficielle partie, j'appelle avec instance sur tous ces points l'attention des hommes qui réfléchissent et qui s'intéressent à notre science. J'avoue pour ma part que de toutes les méthodes médicales passées et présentes aucune ne m'a encore paru pleinement satisfaisante; quant aux systèmes passés, je n'en parle pas, parce qu'il est inutile de les combattre; ceux qui sont morts sont morts; mais il importe peut-être, dans un temps de travail et d'activité comme le nôtre, au moment où toutes les intelligences sont éveillées et tendent vers un grand but, il importe, dis-je, d'appeler sur les méthodes une attention qui semble se perdre dans les observations de détail, et de ne pas laisser se consumer une si belle ardeur en efforts impuissans, faute d'avoir bien assuré son point de départ et sa route.

Loin de moi la pensée de détourner les travailleurs de se livrer à l'observation; je suis aussi convaincu que qui que ce soit que sous ce rapport, malgré les masses de faits particuliers que nous possédons, nous avons encore infiniment à acquérir; mais je désespère de voir faire un grand progrès à la médecine tant qu'on travaillera sous l'empire de l'idée aujourd'hui dominante. On rassemblera en aveugle des matières dont on n'aura pas connu la valeur, et on laissera à d'autres les fruits qu'on pourrait recueillir de tous les arbres de science qui nous sont livrés. Dans les voies actuelles, sans doute, la science ne dépérira pas; mais ce n'est pas assez que de la conserver ou d'y ajouter, comme nous le pouvons tous faire, quelques faits bien constans et bien détaillés : ce que nous devons désirer et chercher par-dessus tout, c'est de trouver la méthode qui lui convient, la véritable voie dans laquelle il faut qu'elle marche, qu'Hippocrate croyait entrevoir, et dans laquelle nous avons tant de peine à tenir le pied. Cette voie, c'est la méthode des analogies suivant leur ordre d'importance. D. S. Sandras.

NOUVEAUX FAITS RELATIFS A L'EMPLOI DE L'OXYDE BLANC D'ANTIMOINE DANS LA PNEUMONIE DES ENFANS.

Lorsque, il y a trois ans, nous passions en revue les principaux moyens thérapeutiques employés, à l'Hôpital des enfans malades de

Paris, contre la pneumonie, nous fîmes connaître quelques essais qui venaient d'être récemment tentés avec l'oxyde blanc d'antimoine (1). Depuis, les faits se sont multipliés, et ce médicament non-seulement n'a pas été abandonné, mais il compte aujourd'hui parmi les moyens de traitement dans les inflammations de poitrine chez les enfans. MM. Baudelocque et Guersent en font journellement usage. Ce dernier ne l'administre jamais seul; il le fait toujours précéder de l'emploi des émissions sanguines, soit générales, soit locales, et il y joint fréquemment l'application du vésicatoire sur la poitrine. M. Baudelocque emploie l'oxyde blanc d'antimoine dans un bien plus grand nombre de cas. Il se borne à l'usage de cette préparation chez les enfans très-jeunes, chez ceux d'une constitution grêle, chez ceux qui sont rongés par l'affection scrophuleuse, ou dont la santé a été minée par des maladies antécédentes. Il n'a recours aux émissions sanguines que dans les pleuro-pneumonies intenses, affectant des sujets qui ont dépassé l'âge de sept ans, et qui jouissaient de la plénitude de leurs forces au moment de l'invasion de la maladie. Dans le service de ce médecin nous avons vu maintes fois la résolution d'une pneumonie plus ou moins étendue s'opérer en même temps que l'on faisait exclusivement usage de l'oxyde blanc d'antimoine. Nous pourrions rapporter un grand nombre de ces faits; nous nous en tiendrons à quelques-uns qui nous offriront des exemples de pneumonie à des époques variées de l'enfance, et nous ferons connaître la marche de cette phlegmasie sous l'influence des préparations antimoniales. Nous appelons d'autant plus volontiers l'attention sur ces faits, que quelques médecins, partisans des saignées coup sur coup, répètent chaque jour que l'oxyde d'antimoine est retombé dans l'oubli dont il n'aurait jamais dû sortir.

Obs. I. Delsarte, âgé de sept ans, de constitution délicate, transporté de Vaugirard à l'Hôpital des enfans, le 10 novembre, éprouvait depuis quatre jours de la toux, de l'oppression et de la fièvre. A ces symptômes il s'était joint, depuis deux jours, de la diarrhée; on avait également observé du délire dans les paroxysmes du soir. Repos du lit, diète, usage de boissons pectorales depuis le début; pas de traitement actif.

Le 11, décubitus sur le côté gauche, face colorée au niveau des pommettes; toux petite, sèche, extrêmement fatigante, respiration diaphragmatique se répétant quarante-huit fois par minute; son mat, respiration bronchique, et bronchophonie dans toute l'étendue de l'omoplate gauche; au-dessous râle muqueux; à droite le murmure respiratoire

---

(1) *Bulletin de thérapeutique*, t. V, 3e liv.

est fort et à peine obscurci par quelques légers râles; nulle douleur de côté; absence complète d'expectoration. Les lèvres sont rouges, sèches et fendillées; la langue, rouge sur les bords et à la pointe, a de la tendance à se sécher; endolorissement du ventre; trois selles diarrhéiques dans les vingt-quatre heures. La peau est chaude et sèche; le pouls est très-fréquent : il ne donne pas moins de cent soixante pulsations par minute. (Mauve, julep gommeux, avec addition de vingt grains d'oxyde blanc d'antimoine; cataplasme sur le ventre; diète.) On prescrit en outre des sinapismes aux membres inférieurs, pour le soir, qui ne sont pas appliqués, le délire ne s'étant pas renouvelé.

Le 12, la percussion et l'auscultation du thorax fournissent les mêmes résultats que la veille. La toux est toujours sèche et fréquente; le décubitus est variable : il a lieu tantôt sur le côté droit, tantôt sur le côté gauche; la langue offre le même aspect que la veille; la diarrhée n'est pas plus abondante : deux selles liquides en vingt-quatre heures; cent-quarante pulsations, trente-six inspirations par minute. (Oxyde d'antimoine, un scrupule.

Le 13, le souffle tubaire est toujours très-prononcé sous l'omoplate du côté gauche; la différence entre la sonorété des deux côtés de la poitrine est toujours très-manifeste en arrière, et supérieurement en avant. Râle sous-crépitant sous la clavicule gauche, sans respiration bronchique; le poumon droit est toujours intact; même gêne de la respiration, même accélération du pouls que la veille. (Demi-gros d'oxyde d'antimoine.).

Le 14, La peau, qui jusqu'à présent avait été sèche, est trouvée halitueuse. Le malade nous apprend qu'il a transpiré abondamment pendant la nuit; diminution dans la fréquence du pouls et des inspirations : cent vingt pulsations et trente-deux inspirations par minute; pas de changement dans l'état local; on continue la même prescription.

Le 15, la diarrhée a complétement cessé; on porte la dose d'oxyde d'antimoine à un gros.

Le 16, le pouls est descendu à quatre-vingt seize; la peau reste moite; le souffle bronchique est obscurci par un râle crépitant; le son est moins mât sous l'omoplate du côté gauche. On continue l'oxyde blanc d'antimoine, et on accorde deux tasses de lait.

Le 17, jour d'entrée des parens à l'hôpital, le malade commet un écart de régime; le 18, la peau est plus sèche, la soif plus vive; le pouls est remonté à cent huit.

Le 19, la respiration s'entend à peu près également à gauche comme à droite; on n'entend plus que du râle muqueux sous l'omoplate gauche; il n'existe plus de différence entre la sonorété des deux côtés. Le

pouls ne bat plus que quatre-vingt-douze fois par minute; nous ne comptons, dans le même laps de temps, que vingt-huit inspirations. (Lait et bouillons.) On continue l'oxyde blanc d'antimoine à la dose d'un gros, jusqu'au 21. On accorde alors des alimens solides, et le garçon quitte l'hôpital, entièrement guéri, le 3 décembre.

Obs. II. Mélanie Morteau, âgée de six ans, de constitution scrophuleuse, affectée depuis plusieurs mois d'une leucorrhée abondante, est apportée à l'hôpital le 8 décembre, et nous offre, à la visite du lendemain, les symptômes d'une double pneumonie: face rouge, animée, exprimant l'anxiété et la souffrance; dyspnée intense; parole entrecoupée; dilatation des ailes du nez à chaque inspiration; toux fréquente, humide, mais non suivie d'expectoration; percussion du thorax douloureuse à droite comme à gauche; son obscur et respiration bronchique dans toute la hauteur du côté gauche en arrière, et râle crépitant au sommet du poumon droit; en avant, son clair et râle ronflant. Soixante inspirations, cent quarante pulsations; chaleur de la peau élevée; état sain des voies digestives; pas de selles depuis vingt-quatre heures. (Julep, avec demi-gros d'oxyde blanc d'antimoine.)

Le 10, le décubitus a lieu sur le dos, comme la veille. Interrogée sur le siége de son mal, la malade porte la main sur le sternum; la toux a été extrêmement fréquente depuis hier; on entend toujours de la respiration bronchique dans toute la hauteur du poumon gauche en arrière; au sommet du poumon droit, là où la veille l'auscultation faisait entendre du râle crépitant, il existe également du souffle bronchique; inférieurement la respiration est manifestement exagérée: cent vingt pulsations, trente-six inspirations. Langue large et humide; ventre indolent, pas de selles. (Un gros d'oxyde blanc d'antimoine; un lavement émollient.)

Le 11, la toux est quinteuse, mais n'offre pas le sifflement caractéristique de la coqueluche; la respiration est remontée à cinquante-quatre; le pouls se maintient à cent vingt. Malgré la persistance des symptômes généraux, l'auscultation fait reconnaître quelques changemens en l'état local; à gauche comme à droite, le souffle bronchique est accompagné de râle crépitant; la peau est moite; nous ignorons si la nuit il y a eu transpiration abondante. La langue est toujours restée humide, le ventre indolent; il n'y a pas eu de diarrhée.

Le 13, cent douze pulsations, quarante-quatre inspirations; le râle crépitant devient de plus en plus prononcé dans les parties où la respiration bronchique se faisait entendre. On donne depuis deux jours deux gros d'oxyde blanc d'antimoine dans deux demi-loochs.

Le 14, trente-six inspirations; cent huit pulsations; à droite on

n'entend plus que du râle muqueux, et à gauche du râle crépitant humide. On accorde des bouillons; on continue l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine jusqu'au 23, en diminuant progressivement la dose. A cette époque, le pouls est descendu à quatre-vingt-quatre, et la respiration à vingt quatre. A l'auscultation on n'entend plus que du râle muqueux, appréciable surtout à la suite de la toux; la sonoréité des deux côtés est égale. La malade est convalescente; elle quitte l'hôpital, entièrement guérie, le 27.

Obs. III. Ursule Martel, âgée de quatre ans, née et élevée à Paris, jouit d'une bonne santé jusque vers la fin de sa deuxième année. A cette époque elle fut atteinte d'une maladie grave qu'on n'a pas su caractériser, et qui la retint deux mois au lit. Depuis ce moment elle a cessé de marcher; les os longs se sont courbés, la poitrine s'est déformée; la malade n'a cessé de tousser, et a eu ce qu'on appelle vulgairement l'haleine courte. Au commencement de novembre, la dyspnée s'exaspère; la toux devient plus fréquente; la fièvre s'allume; soif vive; refus des alimens. Transportée à l'hôpital le 6, elle nous offre, à la visite du 7, l'état suivant : respiration courte, incomplète, diaphragmatique, accompagnée de dilatation des ailes du nez; toux fréquente, grasse, n'amenant aucune expectoration; sonoréité de la poitrine un peu plus faible à droite qu'à gauche; râle crépitant à droite en arrière, supérieurement et inférieurement; souffle bronchique à la partie muqueuse; râle muqueux dans toute la hauteur du côté gauche de la poitrine; douleur sous-sternale; pouls petit, extrêmement fréquent; peau chaude et moite; langue violacée et conservant son humidité normale; ventre indolent; constipation. (Vingt-quatre grains d'oxyde blanc d'antimoine dans un julep gommeux de quatre onces.)

Le 8, le décubitus a lieu sur le côté droit; la dyspnée est un peu moins intense; la respiration, qui la veille s'élevait à cinquante-quatre, est descendue à quarante-huit; le pouls, toujours difficile à compter, semble avoir un peu moins de fréquence; la toux est quinteuse et se renouvelle très-fréquemment. L'auscultation et la percussion fournissent les mêmes résultats. Une seule évacuation a eu lieu dans la journée. On augmente la dose de l'oxyde blanc d'antimoine, que l'on porte à un gros.

Le 9, la gêne de la respiration est plus marquée; la face est violacée ainsi que les lèvres et la langue; dans presque toute l'étendue de la poitrine, il existe un mélange de râle muqueux, sous-crépitant et sibilant, qui annonce l'engorgement des bronches par les liquides exhalés à leur surface. La matité du son, la respiration bronchique et la bronchophonie sont toujours circonscrites vers l'angle inférieur de l'o-

moplate du côté droit. La toux est incessante ; elle revient par petites quintes extrêmement fatigantes; les voies digestives sont toujours en bon état. On prescrit, outre l'oxyde blanc d'antimoine, un vomitif (1) (trois grains d'émétique dans quatre onces d'eau distillée). Quelques vomissemens ont lieu dans la journée; mais il n'y a aucune évacuation alvine. Du 10 au 17, la toux et la gêne de la respiration persistent. L'auscultation fournit à peu près les mêmes renseignemens. On accorde du lait et des bouillons. Le 18, la bronchophonie et le souffle tubaire ont complétement disparu; le râle muqueux diminue; la respiration ne se répète plus que trente-six fois par minute. On accorde des alimens solides. La convalescence ne présente rien de remarquable. Cette jeune fille quitte l'hôpital vers la fin du mois, conservant la bronchite dont elle est affectée depuis l'âge de deux ans.

Obs. IV. Françoise Neveu, âgée de 14 ans, bonne d'enfans, présentant les traits de la constitution scrophuleuse, et sujette à tousser depuis long-temps, entre à l'hôpital le 21 octobre. Elle offre, pendant les six jours qui suivent son admission, les symptômes d'une fièvre catarrhale. Le 7 novembre, la fièvre devient plus intense, la dyspnée plus considérable; l'expectoration, qui jusqu'alors avait été simplement muqueuse, se compose de crachats visqueux, demi-transparens, dont quelques-uns présentent la teinte rouillée caractéristique de la pneumonie. Une douleur assez vive se fait sentir à la partie postérieure du thorax, et principalement à droite; elle s'exaspère par la toux et les fortes inspirations; un léger souffle bronchique se fait entendre vers l'angle inférieur de l'omoplate du côté droit; autour de ce point il existe une crépitation des plus manifestes; du reste la sonoréité de la poitrine n'est pas sensiblement diminuée; la percussion exaspère la douleur; le pouls est à cent douze, la respiration à quarante-huit; la langue est collante, l'appétit nul, la soif vive; le ventre est douloureux à la pression; diarrhée abondante, comme les jours précédens. (Un demi-gros d'oxyde blanc d'antimoine; deux demi-lavemens émolliens; mauve; diète.)

Le 8, cent douze pulsations et cinquante-quatre inspirations; même expectoration que la veille, même douleur de thorax affectant toujours la région dorsale, et s'exaspérant par la toux et l'inspiration; la respiration bronchique n'occupe pas une plus grande étendue que la veille :

(1) En pareil cas, c'est l'épicacuanha et le tartre stibié que l'on emploie généralement à l'Hôpital des enfans. M. Baudelocque a prescrit ici l'émétique parce qu'à cette époque il se livrait à des recherches sur l'action de ce médicament, qui nous a paru moins certaine que celle des deux substances précédentes.

elle est toujours bornée à l'angle inférieur de l'omoplate, c'est-à-dire dans les parties voisines. Râle muqueux dans le côté gauche, persistance de la diarrhée : quatre selles liquides pendant la nuit, semblables à de l'eau teinte en jaune. (Même prescription.)

Le 9, il survient un vomissement; le ventre n'est pas sensiblement plus douloureux que les jours précédens; mais il présente du météorisme. On continue l'oxyde blanc d'antimoine, et on porte la dose à un gros.

La diarrhée persiste jusqu'au 13; à cette époque elle disparaît; la douleur du dos est moins sensible; le ventre est indolent; la toux persiste; l'expectoration est purement catarrhale; on n'entend plus que du râle dans l'un et l'autre côté de la poitrine. Cent pulsations; vingt-huit inspirations; moiteur de la peau. On continue l'oxyde blanc d'antimoine jusqu'au 28 sans que la diarrhée revienne. Cette fille quitte l'hôpital, le 30, entièrement guérie.

Ces cas, dans lesquels l'oxyde blanc d'antimoine a été employé à l'exclusion de tout autre moyen de traitement, ne nous paraissent laisser aucun doute sur l'efficacité de cette préparation dans la pneumonie des enfans. Nous pourrions rapporter un grand nombre d'autres cas analogues. Que si maintenant nous cherchons à apprécier l'influence de l'oxyde blanc d'antimoine sur les principaux symptômes, nous trouverons que la plupart ont été heureusement modifiés. Nous avons soigneusement noté l'état de la circulation dans les observations précédentes, et l'on pourra se convaincre, en les parcourant sous ce point de vue, que l'abaissement du pouls a suivi de près l'emploi de l'oxyde blanc d'antimoine; il en a été de même de la gêne de la respiration. La toux a été peu modifiée; quant à l'expectoration, elle a manqué chez tous les malades âgés de moins de six ans; chez la jeune fille âgée de quatorze ans, qui a présenté les crachats rouillés caractéristiques de la pneumonie, l'expectoration n'a pas tardé à changer de caractère. La sueur, qui depuis long-temps est regardée comme un signe de favorable augure dans la pneumonie, s'est montrée, chez presque tous nos malades, peu de jours après l'emploi des préparations antimoniales. Quant à l'action de ce médicament sur les voies digestives, elle diffère notablement de celle du tartre stibié. Dans un des cas que nous avons rapportés, nous avons vu un vomissement survenir; c'est la deuxième fois que ce symptôme s'est montré sur quatre-vingts pneumoniques environ traités par l'oxyde blanc. Ce n'est aussi que dans un très-petit nombre de cas que nous avons observé de la diarrhée; du dévoiement existait chez deux de nos précédens malades au moment où l'on a commencé l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine, et n'a pas tardé à disparaître, quoiqu'on ait

continué l'emploi du remède, et qu'on en ait augmenté la dose. Sauf les cas de complication, nous n'avons jamais vu la langue se sécher: elle est toujours restée large et humide.

En résumé, des faits assez nombreux déposent en faveur de l'efficacité de l'oxyde blanc d'antimoine contre la pneumonie des enfans pour qu'on doive continuer à l'employer; il convient surtout: 1° dans les cas où les émissions sanguines ont été insuffisantes et ne sauraient être répétées sans danger; 2° dans ceux où les pertes de sang sont manifestement contre-indiquées. On devra *toujours*, chez les très-jeunes enfans, le préférer au tartre stibié à haute dose, que nous avons vu souvent produire des accidens à cette période de la vie. T. Constant.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU PIED-BOT ANTÉRIEUR, OU PIED-ÉQUIN, ET DE SON TRAITEMENT PAR LA SECTION DU TENDON D'ACHILLE.

Certains physiognomonistes ont prétendu que le pied-bot ne s'alliait que rarement à une grande intelligence. Ce fait n'est pas exact. Il est vrai que le pied-bot congénital se combine assez souvent à d'autres défauts d'organisation, tels que les déviations de la colonne épinière, le *spina-bifida*, un encéphale peu ou mal développé, etc.; mais on pourrait citer un grand nombre d'intelligences supérieures chez des sujets atteints de cette infirmité.

Qu'il soit congénital ou bien accidentel, le pied-bot en général ne se présente que sous trois formes, savoir: 1° pied-bot externe, c'est-à-dire la démarche ne se faisant que sur le bord externe du pied, sur une partie de la face dorsale et sur les derniers orteils. Cette variété est la plus fréquente de toutes. Le membre pouvant être plus ou moins contourné en dedans, et le talon pouvant être plus ou moins relevé et tordu en dehors, il en résulte plusieurs degrés de la même infirmité, qu'il est facile de concevoir; 2° pied-bot interne, variété assez rare, dans laquelle on observe une disposition inverse à la précédente; 3° enfin pied-bot antérieur, digital, ou pied-équin. Cette espèce est aussi très-fréquente; la démarche n'a lieu que sur la pointe du pied ou sur les orteils seulement; le talon se trouve par conséquent relevé, et le pied tout entier offre la forme d'un S romain. Une circonstance organique commune à ces trois espèces de pied-bot, c'est la maigreur de la jambe corres-

pondante ou l'absence presque complète du mollet. Cette dernière circonstance dépend de l'ascension et de l'atrophie par inaction des muscles de la même région. L'atrophie du mollet et le raccourcissement du tendon d'Achille, qui en est souvent la conséquence, s'observaient autrefois très-fréquemment, même chez les personnes non atteintes de pied-bot, par l'usage habituel des souliers à talons très-élevés, qui obligeaient à marcher presque sur la pointe du pied. Il ne sera question dans cet article que de la dernière espèce de pied-bot.

On ignore tout-à-fait quelles peuvent être les causes du pied-équin congénital. Il n'en est pas de même de l'accidentel : une plaie, un abcès, une ulcération, ou toute autre cause qui empêche pendant un certain temps de poser sur le talon en marchant, finit par rendre habituelle et forcée la démarche sur la pointe du pied, à cause du raccourcissement et de la rigidité du tendon d'Achille. Nous avons vu dernièrement à l'Hôtel-Dieu un homme âgé de quarante ans, qui présentait un pied-équin très-prononcé, par suite d'une morsure de chien, qu'il avait essuyée à l'âge de cinq ans, au bord externe du pied, ce qui l'avait obligé à marcher depuis sur la pointe de ce membre. Un peintre célèbre de Paris, que nous connaissons, porte aussi un pied-équin depuis sa première jeunesse, survenu à la suite d'une cause traumatique dans la région talonière. Scarpa cite aussi des cas analogues par suite d'ulcérations scrofuleuses à la plante du pied. Une maladie de la jambe ou de la cuisse peut aussi quelquefois produire le même résultat. On voit déjà, d'après ces simples notions, de quelle importance il est dans la pratique de défendre formellement dans les maladies plantaires la marche sur une seule partie, soit antérieure, soit externe, du pied.

Si l'on examine attentivement un pied-équin congénital, l'on trouve ce membre brisé en forme d'un S, des callosités plus ou moins épaisses existent sur les points où pose le centre de gravité, le talon est élevé d'un à trois pouces du sol, et même davantage; la jambe est plus ou moins maigre; le mollet est très-flasque et remonté vers la région poplitée; le tendon d'Achille est très-tendu, très-saillant sous la peau, dur au toucher comme une sorte de corde métallique, et plus ou moins inextensible, suivant l'âge du sujet; le pied entier est plus petit que l'autre; les articulations sont toutes mobiles et saines ordinairement. Pour ramener momentanément le pied à son état naturel, il faut abaisser fortement le talon vers le sol et relever en même temps les orteils dans un sens opposé, ce qui n'est pas impossible chez les enfans; mais chez les adultes un pareil nivellement complet est impossible à l'aide des mains seulement et tout d'un coup.

Dans le pied-équin accidentel on observe aussi les mêmes particula-

rités que dans le cas précédent; seulement le développement total du pied présente peu ou pas de différence avec l'autre, si l'infirmité n'est pas très-ancienne, et surtout si elle s'est déclarée après l'âge de la puberté.

Il est évident, d'après les considérations qui précèdent, que, tant dans l'une que dans l'autre espèce de pied-équin, l'infirmité ne présente qu'une seule indication curative, savoir : abaisser d'une manière permanente le talon vers le sol en allongeant le tendon d'Achille, et ramener en conséquence, et en même temps, les orteils vers leur niveau naturel, de manière que le centre de gravité du corps réponde en marchant sur toute la face plantaire du pied.

Plusieurs machines spéciales plus ou moins ingénieuses avaient été inventées pour remplir l'indication de l'allongement du tendon d'Achille ou de l'abaissement du talon; celle de Scarpa entre autres, décrite dans son mémoire sur le pied-bot, paraissait réunir les conditions les mieux assorties et les mieux combinées; mais, outre que l'action de ces machines est très-lente, infidèle, et quelquefois même insupportable, elle n'était applicable avec quelques chances de réussite que chez les enfans, ou dans les cas dont la difformité n'était pas très-ancienne. La nécessité d'un moyen plus actif et plus certain se faisait donc vivement sentir dans la thérapeutique. Déjà les anciens avaient compris que l'abaissement du talon pouvait probablement s'obtenir en coupant le tendon d'Achille distendu; mais nous ne sachons pas que cette idée ait été mise en pratique avant Delpech. Partant de l'idée que la réunion du tendon d'Achille, après sa rupture accidentelle, ne se faisait que moyennant une substance fibreuse intermédiaire, et que cette substance inodulaire était, ici comme dans toutes les cicatrices récentes en général, susceptible d'allongement par une distension soutenue, le célèbre chirurgien de Montpellier pensa reproduire pratiquement cette idée thérapeutique des anciens. Delpech coupa effectivement le premier le tendon d'Achille dans un cas de pied-équin, mais le résultat qu'il obtint a été nul. Il importe cependant d'en faire connaître les circonstances. Le malade, couché à plat-ventre et le membre fixé par un aide, l'opérateur plongea transversalement un bistouri mince et pointu immédiatement au-dessous du tendon d'Achille, et perça la peau de part en part entre le tendon et le tibia; il introduisit ensuite par cette voie un bistouri, dont le tranchant convexe était dirigé en haut ou vers le tendon, et coupa celui-ci par son passage. Les plaies furent réunies par première intention, et les deux bouts du tendon laissés en contact afin de se cicatriser; mais ces plaies suppurent et le tendon s'exfolia. Quoi qu'il en soit, après le vingtième ou le vingt-quatrième jour, Delpech mit le membre dans un

appareil extensif et essaya d'allonger le tendon divisé en abaissant le talon ou, ce qui équivaut au même, en relevant la moitié antérieure du pied; mais il était trop tard, il ne put pas en venir à bout; car la cicatrice inter-tendineuse était déjà à cette époque devenue inextensible, tandis que celle de la peau était de son côté tendre et douloureuse.

Un chirurgien allemand cependant, M. Stromayer, directeur d'un établissement orthopédique à Hanovre, a été plus heureux que Delpech; il a favorablement modifié le procédé du professeur de Montpellier, et a obtenu des résultats très-satisfaisans. Plusieurs pieds-équins chez des sujets de différens âges, enfans comme adultes, ont été parfaitement guéris, en moins de deux mois de traitement, par M. Stromayer; plusieurs autres l'ont été également à Paris, sous nos propres yeux, depuis que cette heureuse et simple conduite orthosomatique est connue parmi nous. Voici en quoi consiste la médication dont il s'agit.

Le malade est placé comme dans le cas de Delpech, le pied fortement fléchi, afin de tendre le tendon d'Achille; le chirurgien plonge derrière, ou plutôt au-dessous de ce tendon, qu'il pince et soulève avec deux doigts, un petit bistouri pointu, à manche fixe, à lame très-étroite, mais très-convexe vers la pointe; il arrive horizontalement avec le tranchant tourné en haut contre le tendon jusqu'à la peau du côté opposé, qu'il ne perce pas; il fait avec le tranchant convexe de petits mouvemens de scie sur le tendon lui-même, et celui-ci est coupé en un instant avec une sorte de craquement et de séparation instantanées, la peau n'étant entamée que d'un seul côté seulement. L'opération est terminée en un instant sans répandre presque aucune goutte de sang. On panse la petite plaie par première intention avec un morceau de diachylon. Elle est cicatrisée vingt-quatre heures après. Le membre doit être placé dans l'appareil extensif suivant.

On a une pantoufle à semelle de bois bien rembourrée, dans laquelle le pied est engagé. Cette pantoufle porte deux attelles latérales métalliques de la longueur de la jambe, également rembourrées et articulées d'une manière mobile avec les deux côtés latéraux de la semelle; une courroie trouée arrête supérieurement ces deux attelles autour et au-dessous du genou; deux autres courroies, clouées sur les parties latérales et tallonnières de la semelle, passent en se croisant sur le coude-pied et sont arrêtées à deux boutons métalliques existant sur les bords de la même semelle. La machine se trouve alors placée et arrêtée. A présent on produit l'extension continue à l'aide de deux fortes courroies qui sont clouées aux deux côtés de la pointe de la semelle; ces courroies sont relevées et arrêtées supérieurement aux deux boutons des deux attelles. Il est évident que ces deux courroies forment la partie la plus essen-

tielle de l'appareil en relevant la pointe du pied, ou plutôt en fléchissant ce membre et en abaissant par conséquent le talon. De cette manière on éloigne à volonté les deux bouts du tendon coupé.

Pendant les trois premiers jours de l'opération, la flexion du pied, ou plutôt l'abaissement du talon, doit être très-légère; on laisse les deux bouts du tendon à une distance de quelques lignes entre eux, afin que la lymphe plastique s'épanche dans cet espace et les réunisse ensemble. Après cette époque, on augmente la flexion par degrés, en relevant chaque jour davantage les courroies extensives et en les fixant à d'autres trous pratiqués dans leur longueur. On parvient de la sorte, en moins de quinze jours, à allonger convenablement la substance de nouvelle formation, qui réunit les deux bouts du tendon; cette corde se trouve avoir gagné ainsi deux, trois ou plusieurs pouces de longueur; le talon touche alors complétement le sol, et le malade peut appuyer librement et commodément sur toute la plante au lieu de marcher sur la pointe du pied. L'opéré ne reste dans le lit que pendant les dix ou quinze premiers jours; après cette époque, il se lève et fait de l'exercice en marchant, afin d'aider et de consolider l'allongement. L'usage de la machine est continué jour et nuit pendant deux mois environ, sans quoi il pourrait y avoir récidive par le raccourcissement consécutif du tissu inodulaire. Chez les malades que nous avons vu opérer de la sorte, la guérison a été prompte, heureuse et radicale. Cette méthode nous paraît former une véritable acquisition pour la thérapeutique. F.

REMARQUES SUR LE TRAITEMENT DES PHLOGOSES CHRONIQUES DE L'OEIL.

La sentence d'Hippocrate, *cognito morbo, facilis curatio,* n'est dans aucun cas plus exactement applicable que dans le traitement des phlogoses oculaires chroniques. Vous avez beau employer des collyres, user des pommades et des remèdes sous différentes formes, si vous n'appréciez pas convenablement l'espèce d'ophthalmie à laquelle vous avez affaire, vos efforts resteront le plus souvent inutiles. Mais c'est justement là où gît toute la difficulté dans la pratique. Il faut dans les affections de l'œil avoir toujours présent à l'esprit que, quel que soit leur siége, les phlogoses chroniques de cet organe tiennent généralement, soit à une cause locale, soit à une cause constitutionnelle, ou bien à l'une et à l'autre à la fois. Or, l'observation a prouvé que les causes locales des ophthalmies chroniques (1)

(1) Nous faisons ici, comme on le voit, abstraction du siége précis que la phlogose oculaire occupe parmi les tissus de l'organe visuel

peuvent à la rigueur se réduire à deux; savoir : à une exaltation particulière de la sphère sensitive de l'œil, ou bien à la présence d'un corps irritant en contact ou dans le voisinage du globe oculaire. Ces causes d'irritations comprennent toutes les causes extérieures, insectes, vapeurs excitantes, action du feu, etc. L'observation a également constaté que les causes générales ou sympathiques des phlogoses dont il s'agit peuvent se réduire à trois : 1° à une affection quelconque du système lymphatique, scrophule, syphilis, rhumatisme, goutte, scorbut; 2° à une maladie du système cutané; virus variolique, dartreux, etc.; 3° enfin à une irritation du système gastrique, comme chez certains ivrognes, etc. Ces considérations étant posées, il ne sera pas difficile d'aborder méthodiquement le point de thérapeutique dont il s'agit.

On peut réduire aux chefs suivans la thérapeutique de toutes les phlogoses chroniques de l'œil.

1. *Moyens préparatoires qui peuvent devenir curatifs*. L'on sait que le degré de photophobie est tellement prononcé quelquefois dans les ophthalmies qu'il n'y a pas moyen d'examiner convenablement au premier abord l'intérieur ni la surface de l'organe malade; l'étiologie elle-même est souvent si difficile à établir au premier examen qu'on est en quelque sorte obligé d'avoir recours à quelques remèdes préparatoires, soit pour abattre la photophobie, soit pour s'orienter sur la nature de la maladie. Aussi, avant d'en venir à un traitement basé sur la véritable connaissance de la cause, avons-nous pour pratique de débuter par les moyens suivans, qui seuls suffisent quelquefois pour guérir la phlogose.

En première ligne nous mettons les émissions sanguines générales ou locales, selon les cas, et les évacuans intestinaux; nous avons retiré quelquefois des avantages de l'emploi de l'émétique comme vomitif, quand le malade nous a présenté des symptômes saburraux. Wenzel a eu tort, suivant nous, de rejeter absolument les émétiques dans ces cas, sous le prétexte que les efforts pour vomir augmentent les congestions oculaires; l'expérience nous a démontré le contraire.

Remèdes antiphotophobiques. Il est vrai de dire que tout ce qui diminue l'état phlogistique de l'œil, comme la saignée et les autres remèdes évacuans, mérite le nom d'antiphlogistique; mais nous appliquons plus spécialement cette dénomination à certains remèdes qui ont une action particulière sur la sphère nerveuse de l'œil; telles sont 1° les pilules quininées et opiacées. Lorsque la photophobie, qui forme le symptôme le plus fâcheux des ophthalmies chroniques, se rencontre

chez des sujets très-nerveux, très-irritables, comme chez les femmes hystériques, chez certains enfans scrofuleux, nous avons vu l'aversion pour la lumière résister aux saignées, et céder pourtant, comme par enchantement, au remède suivant :

♃ Sulfate de quinine. . . . . 30 grains.
Extrait d'opium ou bien extrait de belladone. . . 2 grains.
Faites six pilules, dont le malade prendra deux ou trois par jour.

Nous considérons cette espèce de photophobie comme tout-à-fait nerveuse; elle présente, en effet, une certaine période comme les fièvres intermittentes. 2° L'on retire aussi avantage des collyres calmans faits avec l'extrait pur de belladone, dont on enduit le pourtour orbitaire; mais il faut pour cela que cet extrait soit assez mou pour pouvoir être étalé avec le bout du doigt; on peut suppléer cette médication par un mélange d'extrait d'opium en poudre et de salive, dont on fait une sorte de pâte demi-liquide, dont on enduit le sourcil, la tempe et la périphérie de l'orbite; le laudanum pur, les linimens morphinisés, peuvent aussi être employés dans ces cas. 3° Les petits cataplasmes de laitue, de cresson (Demours), de feuilles de belladone, appliqués sur les paupières ou sur les tempes; ou encore les lotions avec une décoction des mêmes plantes, ont quelquefois suffi à plusieurs chirurgiens pour améliorer ou guérir la photophobie nerveuse qui accompagne les ophthalmies chroniques. Il est toujours important dans ces maladies de régler convenablement le degré de lumière qui doit frapper l'œil du malade à l'aide de visières vertes, de lunettes larges et très-légèrement bleuâtres. Cependant, comme Scarpa l'a établi, il ne faut pas renfermer le malade dans une chambre très-sombre, car il est d'expérience qu'on augmente ainsi de plus en plus la sensibilité de l'œil; des cécités incurables ont été la suite d'une pareille conduite. Travers a observé des amauroses survenir chez des enfans photophobiques, renfermés pendant long-temps dans des pièces obscures.

Révulsifs. On a dans les hôpitaux l'usage de commencer ordinairement le traitement des ophthalmies chroniques par un séton à la nuque, qu'on laisse suppurer pendant très-long-temps; ce moyen, à cause de ses désagrémens, est bien moins usité dans la pratique de la ville. Le séton à la nuque effectivement, bien qu'il puisse être très-utile dans plusieurs cas de ce genre, constitue réellement une maladie artificielle fort incommode; aussi, si ce remède ne produit pas tout le bien qu'on en attend, les malades sont-ils prêts à murmurer et à changer de médecin. Mieux vaut donc employer chez certaines personnes le vésicatoire au lieu du séton. Un révulsif dont nous nous servons habituellement

avec avantage dans ces cas est une pommade éruptive dont voici la formule :

℥ Tartre stibié.	2 gros.
Axonge.	demi once.
Deuto-chlorure de mercure. .	3 grains.

Faites une pommade.

On frotte le pourtour orbitaire, le front et la tempe avec un peu de cette pommade, deux fois par jour, pendant dix minutes, jusqu'à ce qu'on ait obtenu une éruption très-abondante. M. Larrey emploie les ventouses scarifiées dans le même but, et M. Pamard préfère la salivation artificielle comme remède révulsif sur le système muqueux de la bouche, ce qu'il obtient en donnant cinq grains de calomel et un quart de grain d'opium de deux heures en deux heures; mais ce moyen ne peut pas être impunément employé chez tous les malades.

2. *Moyens curatifs communs.* Mascagni se guérit d'une conjonctivite opiniâtre, dont il était atteint depuis long-temps, en buvant abondamment de l'eau fraîche tous les matins à jeun. Ce moyen, qui paraît frivole au premier coup d'œil, nous l'avons expérimenté avec un très-grand avantage dans une foule de cas de ce genre, surtout chez les ivrognes et les personnes qui présentent avec l'ophthalmie une sorte d'acrimonie humorale. Nous ordonnons d'abord un verre, puis deux, trois, quatre, et même une carafe enfin d'eau fraîche, que le malade boit tous les matins à jeun, avec ou sans sucre. On conçoit, en effet, que cette masse d'eau qu'on met dans le torrent circulatoire délaie le sang et rend son action moins âcre ou moins stimulante sur l'organisme; à la longue la constitution tout entière en éprouve un effet très-salutaire. Les malades s'habituent si bien à cette espèce de boisson, que nous connaissons quelques personnes qui, quoiqu'elles soient guéries, continuent à la prendre. Les bains tièdes, avec affusions froides sur la tête et sur le front, réussissent aussi dans presque toutes les ophthalmies chroniques. L'affusion céphalique dont nous parlons se pratique en versant de très-près et sans secousse, avec un vase, de l'eau fraîche sur la tête et sur la figure du malade aussitôt qu'il est dans le bain. La cautérisation de la surface de l'œil avec la pierre infernale, le collyre d'eau de roses et de nitrate d'argent (un demi-grain par once d'eau), le collyre quininé de Travers (un grain de sulfate de quinine par once d'eau de roses), la pommade de Janin, la pommade de nitrate d'argent (cinq grains par once d'axonge), ont aussi leurs avantages dans quelques cas.

D.

MALADIES DE LA PEAU.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'ECTHYMA ET SES DIVERSES ESPÈCES.

L'ordre des pustules est celui qui contient le plus d'espèces; aussi, en outre des différences que celles-ci peuvent présenter sous le rapport de leur marche, de lenr forme, et même de leur nature, Willan a-t-il voulu les rattacher pour la plupart à deux divisions principales, basées toujours sur la lésion élémentaire, sur deux espèces de pustules bien distinctes : les *psydraciées* petites, irrégulièrement circonscrites; et les pustules *phlysaciées*, plus larges, à base dure, enflammée, le plus ordinairement circulaires. Ce sont ces dernières qui constituent l'ecthyma.

C'est encore Willan et Bateman qui, donnant une dénomination précise au mot ecthyma, employé depuis Hippocrate pour désigner d'une manière générale l'inflammation pustuleuse, l'ont appliqué à une forme spéciale qui, il y a peu de temps encore, était confondue avec les maladies les plus différentes sous des dénominations banales et vides de sens. M. Biett, dans ses leçons à l'hôpital Saint-Louis, lui a conservé la même acception.

L'ecthyma est donc une inflammation de la peau, caractérisée par des pustules larges, *phlysaciées,* arrondies, ordinairement discrètes, à base enflammée, donnant lieu à la formation de croûtes plus ou moins épaisses, qui laissent après elles quelquefois une ulcération, rarement une cicatrice, et le plus ordinairement une teinte rouge bien prononcée, et qui persiste plus ou moins long-temps. D'après les observations et les recherches de M. Biett, l'ecthyma aurait son siége dans les follicules sébacés de la peau.

Les pustules de l'ecthyma peuvent se développer sur toutes les régions du corps, mais on les observe surtout aux membres; il est rare de le rencontrer sur le tronc, et plus rare encore sur la face. Quelquefois précédées de symptômes généraux, ces pustules se développent le plus ordinairement sans produire de réaction générale : l'éruption débute par des points plus ou moins rouges, plus ou moins enflammés, dans la plupart des cas, régulièrement circonscrits; ces points rouges s'élèvent et acquièrent quelquefois dans l'espace de quelques jours nn volume considérable; leur sommet est bientôt soulevé par du pus, tandis que la base est dure et peut présenter diverses colorations, comme

nous le verrons en parlant des espèces. Le liquide purulent se dessèche au bout d'un temps plus ou moins long, et il forme des croûtes épaisses, d'une couleur et d'une ténacité variables.

Presque toujours plus ou moins éloignées les unes des autres, les pustules de l'ecthyma peuvent exister en même temps sur des surfaces très-larges et même sur tout le corps; mais le plus souvent elles sont bornées à un seul siége.

L'ecthyma attaque toutes les constitutions, tous les âges; les hommes sembleraient en être atteints plus fréquemment que les femmes. Il se manifeste dans toutes les saisons, mais on le remarque plus fréquemment dans l'hiver et à l'automne. Il peut être le résultat de causes directes appréciables. Il se développe souvent aussi spontanément, et paraît en général comme symptomatique d'un état particulier de l'économie. Il peut aussi accompagner plusieurs inflammations aiguës ou chroniques de la peau. On le voit fréquemment apparaître dans la convalescence d'affections graves, soit de l'enveloppe cutanée, soit de quelques organes intérieurs. M. Biett l'a vu dans un cas très-remarquable alterner avec un asthme convulsif fort grave. (Dictionn. de médec., 2[e] édit., t. 2, p. 169.)

Suivant qu'il s'est développé sous telle ou telle influence, qu'il attaque tel ou tel individu, qu'il a revêtu telle ou telle forme, l'ecthyma suit une marche et a une durée tout-à-fait variables; il peut être aigu ou chronique; il peut ne pas dépasser deux ou trois septenaires, comme cela arrive lorsque, tout-à-fait partiel, il parcourt ses périodes, fixé à un seul siége; d'autres fois, au contraire, il persiste des mois entiers. C'est surtout lorsque, plus général, il est entretenu par des éruptions successives.

On peut le rattacher à trois formes principales : l'ecthyma simple, l'ecthyma cachectique et l'ecthyma syphilitique.

L'ecthyma simple (*ecthyma vulgare*) est celui que l'on observe le plus fréquemment. Il attaque de préférence les individus dont la peau est brune, sèche, dont les fonctions exhalantes sont difficiles; il est souvent le résultat de frictions ou d'applications irritantes faites sur la peau. Ainsi il survient à la suite de frictions faites avec la pommade d'Authenrieth, ou d'application d'emplâtres saupoudrés de tartre stibié. On l'observe aussi, surtout aux mains, chez ceux qui manient des substances pulvérulentes, des produits métalliques; chez les épiciers, les maçons, par exemple, déterminé par l'action du sucre, par celle de la chaux. C'est l'ecthyma simple qui complique si souvent la gale, le prurigo, le lichen. On le voit quelquefois se prolonger pendant plusieurs semaines par des éruptions successives à la suite de varioles confluentes, et plus rarement dans la scarlatine et la rougeole. L'ecthyma simple a

le plus souvent une marche aiguë; ordinairement l'auréole qui entoure la pustule est d'un rouge vif; celle-ci est ronde, saillante, régulière, le plus souvent déprimée au centre et offrant un point noir. Vers le sixième ou septième jour, elle se déchire, et le pus qui s'en échappe forme une croûte d'un jaune noirâtre, qui laisse rarement après elle une excoriation et presque toujours une empreinte violacée très-remarquable.(Voyez la planche III.) Bornées le plus souvent aux membres inférieurs, les pustules se succèdent en petit nombre et se développent deux à deux, trois à trois, précédées seulement chaque fois d'un peu de malaise et d'une légère chaleur générale. Dans d'autres circonstances, au contraire, les éruptions, nombreuses et étendues, sont accompagnées de symptômes généraux plus graves, d'horripilations, de céphalalgie, d'anorexie, de soif, d'accélération du pouls, etc.

Dans quelques cas plus rares, il y a une véritable résolution de pustules; le gonflement se dissipe, de légères squammes blanchâtres se forment successivement à la surface du point enflammé, et l'épiderme, en se détachant forme autour d'une empreinte rouge des cercles blancs dont la présence constitue un symptôme important sous le rapport du diagnostic.

L'ecthyma cachectique (*ecthyma cachecticum*) ne constitue pas, j'en conviens, une variété bien tranchée; il pourrait, à la rigueur, rentrer dans la forme générale; cependant, comme expression d'un état individuel, il offre des phénomènes si distincts, qu'il peut très-bien être décrit à part, surtout en ayant soin d'en séparer tout ce qui a trait à la forme syphilitique.

L'ecthyma cachectique se développe surtout chez les individus faibles, avancés en âge, ou bien encore chez les sujets jeunes encore, mais affaiblis par les excès ou la misère. Il peut être produit par de longues fatigues, par des travaux forcés, une mauvaise nourriture, la malpropreté, des affections morales vives, la débauche, etc. Sa marche est essentiellement chronique; la peau s'enflamme et se tuméfie lentement, et dans une étendue plus considérable; la pustule se forme avec peine au centre d'une surface presque violacée : l'épiderme alors soulevé par une saillie noirâtre mêlée de sang ne tarde pas à se rompre; il se forme bientôt une croûte épaisse, noire, très-adhérente, laissant après elle une ulcération blafarde, peu profonde, qui se recouvre difficilement d'une croûte nouvelle. Le plus ordinairement borné à un siége peu étendu, l'ecthyma cachectique se manifeste de préférence aux membres inférieurs.

C'est à cette variété qu'il faut rapporter l'ecthyma que l'on observe chez des enfans faibles, mal nourris, cacochymes (*ecthyma infantile*), atteints souvent d'une affection chronique de l'abdomen. Les pustules

sont alors d'un volume tout-à-fait irrégulier, et à côté d'une petite on en trouve souvent une très-étendue. L'ecthyma cachectique survient aussi, mais plus rarement que l'ecthyma simple, à la suite des varioles. On le rencontre plus fréquemment dans le cours des fièvres typhoïdes.

L'ecthyma syphilitique est la forme la plus commune de la syphilide pustuleuse. Les pustules sont rares, discrètes, peu nombreuses; elles se montrent d'abord sous la forme d'une tache livide, de la largeur d'un franc, quelquefois plus. L'épiderme est soulevé dans une grande étendue de la plaque par un liquide sero-purulent grisâtre; la tumeur se développe lentement, s'ouvre au bout de quelques jours, et donne issue à un liquide qui se concrète et forme une croûte noire, très-dure, qui s'épaissit peu à peu, et le plus souvent est très-exactement arrondie. Cette éruption se développe sans aucune réaction générale, à peine même si l'on observe le moindre symptôme inflammatoire local: il y a peu de chaleur; les parties voisines ne sont point douloureuses; le plus souvent le malade éprouve seulement une légère cuisson. Les croûtes, ordinairement très-adhérentes, ne se détachent spontanément qu'au bout d'un temps très-long; elles recouvrent des ulcérations arrondies, assez profondes, à bords durs, comme violacés, et exactement coupés à pic, et dont le fond grisâtre présente un mauvais aspect. L'ulcération ne tend point à s'aggrandir, mais à se recouvrir incessamment d'incrustations nouvelles; elles sont remplacées plus tard par des cicatrices exactement rondes et indélébiles.

Ordinairement peu nombreuses et discrètes, les pustules de l'ecthyma syphilitique occupent presque constamment les membres, et surtout les membres inférieurs; il est moins commun de les rencontrer sur le tronc, et très-rare de les observer au visage.

Toujours symptôme consécutif d'une infection primitive plus ou moins éloignée, l'ecthyma syphilitique n'est que l'expression de l'état constitutionnel modifié par une syphilis antérieure. Malgré les rapprochemens ingénieux de Carmichaël, il est bien démontré qu'il n'y a aucune corrélation entre tels symptômes secondaires et tels phénomènes primitifs, et l'on ne saurait admettre que cet ecthyma succède plutôt à l'ulcère phagédénique qu'à la blennorrhagie syphilitique. D'après les faits nombreux que j'ai pu observer avec M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, j'ai été conduit à penser que telle ou telle forme secondaire de la syphilis n'a aucune espèce de rapport avec la forme primitive, mais que l'une et l'autre (comme beaucoup de phénomènes d'ailleurs, que l'on peut observer dans le cours de cette maladie) dépendent entièrement de la manière individuelle dont est subie, si je puis parler ainsi, l'infection syphilitique. Ainsi, l'ecthyma syphilitique reconnaît pour cause une

infection première qui peut s'être manifestée tout aussi bien par une blennorrhagie que par un chancre, etc.

Souvent son apparition est occasionnée d'ailleurs par une cause accidentelle; ainsi l'éruption peut être déterminée par une impression morale : elle survient quelquefois à la suite d'une fièvre intermittente, après un bain de vapeur, pendant le cours d'une saison aux eaux thermales, etc.

Les pustules phlysaciées syphilitiques accompagnent souvent d'autres symptômes secondaires. On les observe le plus ordinairement avec des exostoses et surtout avec des ulcérations de la gorge.

C'est cette espèce de syphilide que présentent le plus souvent les enfans qui naissent infectés. Les pustules sont alors larges, superficielles, aplaties, ovales, très-nombreuses; elles sont aussi recouvertes de croûtes noires, mais ordinairement peu épaisses, et suivies d'ulcérations superficielles. Il y a alors un ensemble bien caractéristique de la physionomie; la peau est terreuse, les traits sont tirés, des rides profondes sillonnent le visage, on dirait de petits vieillards.

Enfin les pustules phlysaciées syphilitiques attaquent quelquefois la peau qui avoisine les ongles, et même se développent sous ceux-ci; les ulcérations qui leur succèdent laissent écouler une suppuration sanieuse qui excorie les parties voisines. Les ongles finissent par se détacher : ils repoussent lentement et deviennent petits, étroits, chagrinés, grisâtres et friables.

Les pustules de l'ecthyma sont en général faciles à reconnaître. Cependant elles ont été quelquefois confondues avec celles d'une autre inflammation pustuleuse. Le siége de cette éruption qui a lieu le plus souvent sur les membres, l'inflammation de la base de ces pustules, sa marche, ses croûtes, ses ulcérations, sont des caractères assez tranchés pour la distinguer de l'acné qui se montre le plus souvent sur des siéges déterminés, au front, sur le dos, la poitrine, le visage, dont les pustules présentent un état d'induration plutôt que d'inflammation à leur base, dont la suppuration est incomplète, etc.

La différence du volume, du mode de développement, sépare les pustules de l'impétigo de celles de l'ecthyma; ces dernières diffèrent surtout par l'inflammation vive qui entoure leur base.

Les pustules ombiliquées de la variole, multiloculaires de la vaccine, sont des caractères plus que suffisans, quoi qu'on en ait dit, pour éviter toute erreur; leur nature contagieuse établit encore une ligne de démarcation bien tranchée entre elles et l'ecthyma. On éprouverait peut-être plus de difficultés dans certains cas, à le distinguer de la varioloïde et de la varicèle qu'on évitera cependant de confondre par l'étude de leur

marche, de leur mode de développement, de leur physionomie générale.

Il serait iutile d'ajouter qu'on ne devra jamais confondre la gale avec l'ecthyma, si la dénomination vicieuse de gale pustuleuse introduite depuis long-temps ne donnait encore quelquefois matière à erreur. Il n'y a point de gale pustuleuse; et si l'on rencontre parmi les vésicules des pustules proprement dites, les caractères assignés à l'impétigo et à l'ecthyma serviraient à faire reconnaître que la complication est de telle ou telle espèce. D'ailleurs les petites vésicules dont elles sont toujours entremêlées ne pourraient laisser aucun doute.

Il y a, il faut en convenir, quelques traits de ressemblance entre l'ecthyma cachectique et le rupia; aussi a-t-on voulu plus d'une fois établir une sorte d'identité entre ces deux sortes d'affections. Cependant en tenant compte des caractères locaux, on voit que ces éruptions diffèrent dans leur forme primitive, dans leur progression, et probablement aussi dans leur siége. Ainsi d'un côté, on voit un soulèvement d'épiderme par une collection aqueuse, non limitée, susceptible de former une large ampoule, donnant lieu à des croûtes saillantes, d'une forme régulière, à des ulcérations profondes; de l'autre, on observe une collection toujours purulente paraissant renfermée dans un foyer circonscrit qui semble être le follicule sebacé, à basc dure et enflammée, suivie de croûtes informes comme enchâssées dans la peau, et ne laissant que des excoriations superficielles.

S'il est toujours jusqu'à un certain point facile de distinguer l'ecthyma des autres affections pustuleuses, il ne l'est pas autant d'éviter de confondre les pustules phlysaciées syphilitiques avec celles qui ne le sont point. Cependant l'auréole qui entoure la base des pustules ecthymoïdes, d'un rouge pourpre dans l'ecthyma simple, d'une teinte violacée dans le cachectique est constamment cuivrée dans l'ecthyma syphilitique. Les croûtes de ce dernier sont plus épaisses, plus adhérentes, souvent noires, sillonnées circulairement: ses ulcérations sont exactement arrondies, profondes, coupées à pic; elles sont constamment suivies de cicatrices indélébiles et déprimées. Enfin dans la plupart des cas, elles accompagnent d'autres symptômes syphilitiques secondaires.

Le pronostic jamais grave pour l'ecthyma simple, peut le devenir pour l'ecthyma cachectique chez les individus dont la constitution est profondement détériorée. Quant à l'ecthyma syphilitique, bien que la forme pustuleuse soit une des plus fâcheuses parmi les syphilides, on comprend que comme éruption, il n'a rien de grave par lui-même, et que toute la gravité dépend de celle de l'infection générale.

Il est facile de déduire de ce qui a été dit plus haut que le traitement ne saurait être établi d'une manière absolue ; ainsi l'ecthyma simple ne réclame d'autre moyen que des boissons délayantes, des bains simples ou mucilagineux, un régime sévère : il peut être utile de recourir aux évacuations sanguines si les sujets atteints sont vigoureux, sanguins, ou si l'éruption accompagne une phlegmasie intérieure aiguë, ou alterne avec elle.

Pour combattre l'ecthyma cachectique au contraire, il faut avant tout, soumettre le malade à des conditions hygiéniques meilleures, et à une alimentation plus substantielle ; les amers, les ferrugineux, les alcalins, quelques laxatifs doux, des bains simples ou légèrement excitans, les bains de mer par exemple, sont surtout alors les moyens les plus convenables.

L'ecthyma réclame en outre dans la plupart des cas, quelques moyens locaux ; ainsi les ulcérations qui succèdent aux croûtes de l'ecthyma cachectique sont en général d'un mauvais aspect et lentes à se cicatriser. Il devient souvent nécessaire d'en exciter la surface, soit en la touchant avec du nitrate d'argent fondu, soit en la soumettant à plusieurs reprises à des lotions aromatiques ou légèrement stimulantes.

Quant à l'ecthyma syphilitique, ne pouvant être considéré que comme l'expression d'un état général, il ne saurait réclamer de traitement particulier. Il faut donc le combattre par les moyens que l'on a l'habitude de diriger contre la syphilis constitutionnelle, moyens dont l'énergie, le choix et la forme peuvent être modifiés à l'infini par l'état du malade, et par la gravité de l'infection. Je me contenterai d'ajouter que les mercuriaux sont encore ceux qui réussissent le plus constamment ; et je signalerai entre autres le proto-iodure de mercure dont M. Biett a déjà fait connaître les avantages dans ce journal.

Les moyens locaux qui pourraient être appliqués spécialement à l'ecthyma syphilitique, rentrent tout-à-fait dans la catégorie de ceux que je viens d'indiquer pour le cachectique. Quelquefois cependant on active plus promptement la cicatrisation par l'application de quelques plumasseaux de charpie enduits d'un peu d'une pommade mercurielle. Je me suis le plus ordinairement bien trouvé de l'emploi de la suivante :

P. oto-iodure de mercure.	dix-huit grains.
Laudanum de Syd.	un scrupule.
Cérat de Galien	demi-once.

AL. CAZENAVE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

UN MOT SUR LA PRÉPARATION DU PROTO-IODURE DE MERCURE.

J'ai eu récemment l'occasion de consulter la note publiée dans ce recueil par M. Boutigny sur la préparation du proto-iodure de mercure; elle m'a rappelé quelques observations que j'avais faites sur ce combiné. Les croyant de quelque utilité, je pense devoir les faire connaître.

Le pharmacien que j'ai nommé signale quatre procédés pour la préparation du proto-iodure de mercure; il donne la préférence au premier, qui consiste à décomposer le proto-chlorure de mercure par l'hydriodate de potasse, disant que c'est celui qui donne le produit le plus pur, tout en avouant qu'il peut y rester une petite quantité de proto-chlorure, variable selon l'état hygrométrique de l'hydriodate de potasse; mais toujours si minime que l'on peut ne pas en tenir compte; c'est cependant un petit inconvénient qui pourrait devenir plus grand si l'on n'avait pas soin d'employer de l'hydriodate de potasse parfaitement sec; et il faut observer qu'il l'est rarement, ayant la propriété d'attirer l'humidité de l'air.

Le second procédé cité par M. Boutigny me paraît bien préférable, parce qu'on peut être parfaitement sûr, en le suivant, d'avoir un produit absolument pur. Je vais donc faire connaître : 1° les moyens que j'emploie pour obtenir le proto-iodure pur; 2° ceux qui me font apprécier sa pureté.

1° Pour avoir un proto-iodure pur, il faut d'abord un proto-nitrate tout-à-fait exempt de deuto-nitrate; on l'obtient tel en suivant le procédé indiqué par MM. Henry et Ynibourt dans leur Pharmacopée raisonnée; mais pour s'assurer si l'on est bien parvenu au but, il faut essayer la liqueur par les réactifs, qui sont les hydroclorates et les alcalis. Tous ces réactifs ne sont pas également fidèles : les hydrochlorates indiquent bien la présence du proto-nitrate, mais ils ne prouvent pas l'absence du deuto-nitrate; les alcalis sont préférables, parce qu'ils indiquent la composition du liquide par la couleur du précipité qu'ils forment; cependant si la liqueur ne contient qu'une très-petite quantité de deuto-nitrate, elle précipitera en noir par l'ammoniaque, la potasse ou la soude, tandis qu'elle précipitera encore en rouge par l'eau de chaux; c'est donc la chaux qui est le réactif par excellence dans ce cas. Dès que l'eau de chaux ne précipitera plus en rouge, la liqueur ne contiendra plus un atome de deuto-nitrate. Il sera facile alors de décomposer le proto-nitrate, en y versant la solution d'hydriodate de potasse avec les

précautions convenables, jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de précipité.

2° Le précipité ainsi formé ne contiendra pas un atome de deuto-iodure de mercure. Pour s'en assurer, il n'y a qu'à le jeter sur un filtre et à verser dessus un peu d'alcool, qui dissoudra le deuto-nitrate, s'il y en a, facile à reconnaître à sa couleur rouge et à ses propriétés chimiques. Si l'alcool ne se colore pas, c'est une preuve qu'il n'y a pas de deuto-nitrate; il ne reste plus qu'à laver le précipité avec l'eau distillée pour être sûr qu'il ne retient pas d'hydriodate de potasse, et qu'il est parfaitement pur. L'alcool est donc un moyen pour reconnaître la présence du proto-iodure de mercure, et pour le purifier au besoin.

Toutes mes assertions sont appuyées sur des expériences; je crois avoir prouvé que le procédé que je préfère est irréprochable et au-dessus de celui préféré par M. Boutigny. Mes confrères seront à même d'en juger comme moi. A. Martin.

SIROP VERMIFUGE DE SEMEN-CONTRA.

Voici la formule d'un sirop vermifuge que M. le docteur Bouillon-Lagrange, directeur de l'École de pharmacie, a souvent employé et vu employer avec succès :

℞ Eau distillée de semen-contra, saturée d'essence.	℔ ij ℥ iv.
Essence de semen-contra	ʒ j.
Sucre blanc	℔ iv ℥ iv.
Blancs d'œufs n° 2.	

On bat les blancs d'œufs avec l'eau distillée et on y ajoute le sucre (℔ iv ℥ ij seulement), et on met sur un feu doux.

On fait ensuite un oléo saccharum avec l'essence et les ℥ ij du sucre restant en les triturant dans un mortier.

Quand le mélange mis sur le feu commence à bouillir, on y ajoute l'oléo saccharum.

On couvre le vase, et le tout étant à moitié refroidi, on passe à travers un tamis de crin qui ne sert que pour cet objet.

Ce sirop ainsi préparé réussit à la dose d'une cuillerée à bouche matin et soir, pendant trois ou quatre jours; au cinquième jour on purge avec l'huile de ricin et du sirop de fleurs de pêcher.

Pendant le traitement, le malade boit une légère décoction d'orge miellée plusieurs fois par jour.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

BONS EFFETS DE LA BELLADONE POUR LA RÉDUCTION DES HERNIES.

En parcourant l'une des dernières livraisons du *Bulletin de thérapeutique*, j'y ai trouvé un article relatif aux hernies étranglées dans lequel on parle de l'emploi de la belladone pour la réduction de cette trop souvent funeste maladie. Comme je suis depuis long-temps convaincu que la science gagne plus par la publication de quelques faits bien constatés, que par des volumes de systèmes le plus souvent erronés, permettez-moi de payer mon humble tribut en vous transmettant l'observation suivante.

Le 23 novembre 1835, je fus appelé, vers sept heures du soir, chez le nommé Cholet, cultivateur, âgé de cinquante-neuf ans, portant depuis plusieurs années une hernie inguinale du côté droit, qui s'était étranglée depuis le matin; je trouvai la tumeur ayant la forme et le volume de la moitié d'un œuf d'oie, très-dure, fort enflammée, et surtout d'une sensibilité qui ne permettait guère d'employer le taxis. Le malade, très-épuisé, avait vomi et éprouvait quelques hoquets; le pouls était petit et déprimé, la face crispée; en un mot, les symptômes étaient peu rassurans. Après quelques tentatives de réduction, j'appliquai sur la tumeur un épithème d'extrait de belladone de quatre à cinq lignes d'épaisseur que je recouvris d'un cataplasme de mauves, bien chaud. J'ordonnai de renouveler l'épithème vers minuit. Le lendemain matin, je revis le malade à sept heures, on me dit que les accidens s'étaient calmés vers minuit, qu'il s'était endormi et avait eu cinq heures de bon sommeil : j'examinai la tumeur, elle était souple, insensible, je réduisis la hernie avec la plus grande facilité. Même avant cette réduction, tous les accidens de la veille avaient disparu. Cet homme put reprendre le lendemain ses travaux en portant un bandage.

Bollon, D.-M.
A Sainte-Foy (Gironde).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Diagnostic des pierres vésicales. — Nous avons maintes fois appelé l'attention des praticiens sur les faux signes de la pierre dans la

vessie; nous avons notamment mentionné le cas d'un jeune homme couché à l'hôpital de la Charité, chez lequel une névralgie vésicale offrait tous les caractères rationnels de la pierre. Nous revenons aujourd'hui sur ce sujet important de diagnostic à propos d'un malade qui se trouve actuellemeot à la clinique de l'hôpital de l'École. C'est un enfant âgé de douze aos. Cet enfant, préseotant tous les signes rationnels de la pierre, le cathétérisme explorateur ayant constaté son existence, la cisostomie a été décidée. Le joür fixé pour l'opération étant arrivé, le malade a été placé sur le lit; mais, comme cela devait être, avaot de prendre l'instrument tranchant, oo a voulu s'assurer de nouveau de la présence du calcul. Quel n'a pas été le désappointement du chirurgien de n'avoir qu'un résultat nul dans cette exploration et d'être obligé, comme de raison, de remettre l'opération. Les recherches faites pour retrouver la pierre n'ont pas été jusqu'ici plus heureuses.

Cepeodant nous ne pouvons douter qu'un calcul existe dans la vessie de ce malade; nous l'avons senti nous-mêmes lors de la première exploration. Pourquoi donc est-il maintenant iotrouvable? Nous serions portés à attribuer l'insuccès des recherches à la mauvaise conformation de la sonde dont le professeur s'est servi dans ce cas; elle offre un grand défaut selon nous : c'est sa trop grande courbure. L'on conçoit effectivement qu'une algalie ainsi conformée, en eotrant dans la vessie, se porte directement en haut et eo arrière, sans pouvoir nullement atteindre le bas-fond de la poche urinaire, lieu où le corps étranger se trouve ordinairement. Aussi a-t-oo adopté aujourd'hui en chirurgie les soodes à petites courbures (soode exploratrice ou recto-courbiligne de M. Heurteloup), avec lesquelles on explore facilement la vessie dans tous les points. Il est une autre circonstance qui a pu rendre l'exploration nulle; c'est la position déclive donnée au bassin du malade. Pour bien trouver une pierre, il faut généralement, au contraire, relever beaucoup le siége du sujet, à l'aide de coussins ou d'une couverture ployée, et inclioer fortement le tronc en arrière; on déplace ainsi le corps étranger, qui assez souvent se cache derrière le col vésical.

Nous n'avons voulu aujourd'hui que signaler deux des incoovéoiens qu'on rencontre dans la manière dont on explore communément l'organe vésical; il est plusieurs autres poiots de pratique qui se rattachent à ce sujet, que nous apprécieroos dans quelque autre occasion.

Fracture de côtes. Appareil inamovible de M. Larrey. — L'on sait combien peu sont puissans nos moyens coaptateurs de la fracture des côtes. Il est vrai que le plus souvent, lorsque la lésion n'a

pas une grande tendance au déplacement, un simple bandage de corps suffit pour la contention des parois thoraciques. Par là on oblige le malade à respirer par le diaphragme et l'on met indirectement ainsi les fragmens dans le repos en paralysant momentanément les mouvemens de la poitrine. Mais l'on conçoit que si la fracture occupe les fausses côtes, ou la partie inférieure de la cage thoracique, ce moyen est non-seulement inutile, mais encore nuisible; car la respiration abdominale tient alors les fragmens dans un mouvement continuel. Dans cette dernière circonstance ce serait donc la respiration thoracique qu'il faudrait établir à l'aide d'une compression sur l'abdomen, qui refoulerait les viscères contre le diaphragme, et empêcherait ce muscle de s'abaisser librement, ainsi que cela s'observe chez les femmes enceintes et les ascitiques, etc. Hippocrate avait si bien compris ce point de thérapeutique, qu'il proposait dans ces cas de tenir l'estomac du malade continuellement dilaté à l'aide de boissons abondantes et d'alimens légers, dans le but de maintenir relevés les fragmens des côtes qui auraient de la tendance à se déprimer vers l'abdomen.

Pour revenir maintenant aux fractures des trois quarts supérieurs de la caisse du thorax, qui sont les plus fréquens, nous dirons que l'appareil inamovible de M. Larrey nous paraît présenter de l'avantage sur l'appareil ordinaire, en ce qu'il exerce une double action : une sur la fracture elle-même, l'autre sur toute la poitrine qu'elle assujétit parfaitement. Cet appareil a en outre l'avantage de ne pas se relâcher facilement comme le bandage ordinaire, et voici en quoi il consiste : Le malade est préparé pendant plusieurs jours à l'aide de quelques ventouses scarifiées sur l'endroit malade, de quelques applications résolutives, de la diète, et d'une ou plusieurs saignées générales si on le juge nécessaire. La réaction primitive étant prévenue ou combattue de la sorte, on fait écumer modérément dans une assiette à soupe six blancs d'œufs auxquels on ajoute un peu d'eau-de-vie camphrée après avoir été battus. On verse ce mélange sur le centre d'un grand morceau d'étoupe fine et molle de la largeur d'un assiette, qu'on tient sur la paume de la main, on l'applique immédiatement sur la région blessée, de manière que la face qui a reçu l'albumine est mise en contact avec la peau et se colle avec elle : une main presse un instant par-dessus. Ensuite des compresses carrées simples, un peu plus larges que l'étoupe, sont trempées, exprimées dans l'eau-de-vie camphrée, ou bien dans du vinaigre allongé, et appliquées exactement par les mains de deux aides les unes sur les autres au nombre de cinq ou six par-dessus l'étoupade. Il en résulte une sorte de coussinet mou, léger, résolutif et coaptateur à la fois qui se trouve collé dans la région malade, et qui

est en outre retenu en place par un bandage de corps ordinaire. Cet appareil n'est ôté qu'après l'époque ordinaire de la consolidation des fractures des côtes. Rien n'empêche, du reste, de le défaire et de le refaire au besoin durant le travail de la réunion. Nous pensons que l'appareil que nous venons de décrire convient surtout chez les sujets indociles tels que les enfans, les fous, etc.; et chez ceux dont le domicile éloigné ne permet pas au médecin de visiter et de resserrer aussi souvent l'appareil que cela pourrait être nécessaire.

VARIÉTÉS.

Parallèle des poids médicinaux de divers pays. — En Allemagne, en Espagne, dans les Pays-Bas et en Suède, on divise la *livre* (poids médicinal) en 12 onces, l'once en 8 gros, le gros en 3 scrupules, et le scrupule en 20 grains.

En France, la livre, poids médicinal, contient 16 onces, l'once a 8 gros et le gros 72 grains.

A Rome, la livre a 12 onces, chaque once 24 denari, et chaque denaro 24 grains.

A Naples, la livre a 12 onces, l'once a 10 gros, le gros 3 scrupules, et chaque scrupule 20 acini.

La valeur d'une livre, poids médicinal, est en grammes dans les différens pays comme il suit :

En France.	489,50 grammes.
En Bavière	360
En Autriche.	420
En Prusse.	350,78
En Saxe.	357,56
En Angleterre. . . .	373,24
A Naples.	320,76
En Pologne	358,51
A Rome	339,13
En Suède.	356,39
En Espagne.	230
Dans les Pays-Bas. . .	375

Pustules.



Ecthyma simplex

God. Jadin pinx

Plée sc

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH DANS LE TRAITEMENT DES GASTRALGIES.

Depuis que M. Odier, de Genève, a mis en circulation dans la thérapeutique le sous-nitrate de bismuth, il n'est peut-être aucune affection abdominale dans laquelle on n'ait proposé cet agent. On la vanté successivement contre les névroses gastriques, contre les diarrhées, contre le pyrosis, contre le cancer de l'estomac, contre le choléra. Une attention plus réfléchie et l'épreuve de l'expérience ont fait beaucoup rabattre des vertus attribuées à ce médicament. Personne ne croit plus aujourd'hui qu'il réussisse mieux dans le choléra que les autres remèdes; on est également revenu de l'opinion qu'il guérissait tous les flux chroniques du ventre; enfin, presque tous les praticiens tombent d'accord qu'il est loin de convenir dans toutes les affections douloureuses de l'estomac. Est-ce à dire que le sous-nitrate de bismuth ne jouisse d'aucune puissance? Non, sans doutc; ce sel est, au contraire, un remède héroïque dans quelques cas pathologiques du système gastrique; seulement son action est plus restreinte qu'on ne l'assurait, ct par conséqucnt les circonstances de son usage sont plus rares qu'on ne l'admettait. L'affection morbide qu'il soulage, ct la seule même qu'il parvienne à guérir, c'est la gastralgie idiopathique eu nerveuse, affection qui intéresse exclusivcment l'appareil sensitif et moteur de l'estomac. Ajoutons quelques faits nouveaux à ceux dont la science s'est enrichie, et cherchons à y découvrir sous quelles conditions il agit avec avantage et dans quel cas il manque le but. Quelques-uns de ces faits sont empruntés à la clinique d'un médecin trop habile pour que les insuccès de ce médicament puissent être placés sur un autre compte que sur celui de son inefficacité dans beaucoup de cas.

I. M. P...., homme de lettres, âgé de trente-deux ans, d'une santé très-délicate, sujet aux hémoptysies, fut pris, dans le courant du mois de février, d'un affaissement général et subit, sans autre lésion locale qu'une inappétence absolue, qu'un gonflement à la région épigastrique, apres qu'il avait essayé de prendre quelque nourriture, avec nausées fréquentes et quelques vomituritions sans vomissemens décidés. L'épigastre était sensible à la pression, le ventre balloné, les garderobes nulles; le pouls était fréquent, tous les soirs des frissons vagues parcouraient le dos et les membres, et lorsqu'ils avaient duré une ou dcux heures,

des bouffées de chaleur montaient au visage sans que les frissonnemens irréguliers cessassent tout-à-fait. La nuit le malade était agité, le sommeil troublé par des rêves, et le corps, particulièrement la tête et le ventre, trempés d'une sueur pénible. On prescrivit quatre grains de sous-nitrate de bismuth en deux doses, une le matin et l'autre le soir. Cette préparation, prise chez un pharmacien digne de confiance, ne produisit aucun effet. On augmenta progressivement la dose, et au bout de quelques jours le malade en prenait vingt-quatre grains toutes les vingt-quatre heures. La plus scrupuleuse attention ne put rien constater touchant l'action de ce médicament. Les symptômes de prostration annoncés plus haut allèrent croissant, et une diarrhée fétide, à cinq ou six selles par jour, prit la place de la constipation. On supprima l'emploi du bismuth pour prescrire des adoucissans. Ce nouvel ordre de moyens fut aussi sans avantage. L'eau de Vichy en boisson, et quelques doses de sulfate de quinine dans une potion aromatique, administrées par cuillerées, réveillèrent l'appétit et amenèrent un amendement général. Des frictions alcooliques sur les membres, secondées par le massage et par une alimentation succulente, achevèrent de dissiper tous les phénomènes morbides concentrées sur l'estomac, et décidèrent au bout de quelques jours le retour complet des forces.

Ici les sous-nitrate de bismuth, quoiqu'il ait été rapidement poussé jusqu'à vingt-quatre grains, n'a rien produit du tout, à moins qu'on ne veuille lui attribuer le dévoiement qu'on a observé pendant quelques jours à la suite de la constipation des premiers temps. Cependant les signes de l'affection gastrite de ce malade sont précisément ceux contre lesquels cette substance réussit le plus souvent; nous voulons parler de la douleur épigastrique, des nausées, du gonflement de l'estomac. Si on imputait au sous-nitrate de bismuth la diarrhée de ce malade, nous aurions une difficulté de plus à faire accorder avec ce fait, l'opinion un peu trop hasardée d'après laquelle le sous-nitrate de bismuth jouirait d'une grande efficacité contre les diarrhées. Quant à nous, nous pensons que ce remède n'a été ici d'aucune action, parce que la débilité générale du sujet, à laquelle nous rapportons les phénomènes que nous avons décrits, étaient le principal départ de la maladie. Dans notre opinion, on aurait dû commencer le traitement par les moyens auxquels on n'a recouru qu'à la fin, c'est à-dire par une douce stimulation du canal digestif, soutenue d'une exsudation générale à l'aide de frictions, en attendant l'occasion de placer, comme on l'a fait, les restaurans et les analeptiques. Voici un second fait non moins remarquable que le précédent. Il s'agit d'une gastralgie exaspérée par le sous-nitrate de bismuth.

II. Un porteur d'eau, d'une constitution sèche et robuste, éprouvait depuis cinq ou six mois une douleur vive à l'épigastre, contre laquelle il avait dirigé sans succès, comme on le pense bien, les ressources ordinaires des gens de cette condition, les spiritueux, rendus plus excitans par leur mélange avec la canelle, le sucre et le gingembre. Cependant, au dire du malade, sa gastrite n'avait pas éprouvé d'augmentation sous l'influence de ce traitement incendiaire; aussi l'avait-il mis en pratique plusieurs fois avant de se décider à entrer à l'hôpital. Le jour où nous l'avons vu, toute son affection était localisée sur l'épigastre. Cette région était douloureuse au toucher, et même sans la moindre pression; dès que le malade faisait un mouvement, soit pour se moucher, ou pour tousser, ou pour changer de situation, il était pris d'une forte douleur avec sentiment de brûlement qu'il comparait à une crampe. Ces crampes ne lui manquaient jamais dès qu'il s'avisait de porter la main à la région de l'estomac. Cependant, après qu'on avait exercé une sorte de massage sur cette région, afin d'explorer soigneusement toutes les parties affectées, ce malade ressentait un soulagement qu'il s'était déjà procuré en se frictionnant avec la main nue ou avec un linge. L'alimentation surtout était extrêmement pénible; à peine le malade avait essayé de prendre quelques alimens, ou seulement d'avaler quelques boissons, que les crampes gastriques se déclaraient instantanément, s'accompagnant d'une sensation de brûlement, de gonflement et d'éructations pendant sept à huit minutes. Le calme renaissait au bout de ce temps, pour recommencer de la même manière chaque fois qu'il buvait une gorgée de liquide ou qu'il prenait des alimens. Une observation exacte ayant fait écarter la supposition d'une lésion organique de l'estomac, on s'arrêta à l'idée de l'existence d'une gastralgie. On supprima toute nourriture et toute boisson, et l'on mit le malade à l'usage du sous-nitrate de bismuth, en commençant par trois grains toutes les vingt-quatre heures. On se contenta, pour satisfaire la soif du malade au cas où il en éprouverait, de lui ordonner de laisser fondre quelques morceaux de glace dans sa bouche. Les premières doses de sous-nitrate de bismuth passèrent sans donner lieu à aucun des effets qui suivaient habituellement l'absorption des matières, soit solides, soit liquides. Deux jours après, la dose du médicament fut élevée à six grains en trois fois dans les vingt-quatre heures. Le malade en était là, lorsque, après un effort pour pousser à l'émission des urines, qui se faisait depuis quelques jours avec une certaine difficulté, des crampes stomacales, plus fortes que jamais, surviennent et continuent sans beaucoup diminuer jusqu'au lendemain à la visite. A cette époque le pouls était enseveli et dur, la face contractée par la douleur, l'épigastre chaud,

et sensible au point de ne pouvoir supporter le poids des couvertures. Un bain est prescrit et le sous-nitrate de bismuth suspendu. Le bain apaisa les douleurs locales et dissipa la fièvre. Le jour suivant, les choses étant dans le même état que la veille de la crise, on reprit l'usage du sous-nitrate, à la dose de trois grains dans les vingt-quatre heures. Dès la première prise du médicament, retour de crampes aussi violentes qu'avant le bain. Deux ou trois tentatives du même genre furent renouvelées, et chaque fois les crampes reparurent après l'ingestion du sous-nitrate. C'est alors qu'on changea la méthode de traitement et qu'on remplaça ce médicament par l'usage des bains généraux combinés avec l'opium à petites doses. Huit ou dix bains, prolongés pendant deux ou trois heures, et huit ou dix grains d'opium, administrés par fractions de grains, suffirent, en dix jours de là, pour mettre un terme à cette opiniâtre gastralgie.

Cette observation diffère essentiellement de la première : dans celle-ci, le sous-nitrate de bismuth n'a pas été seulement inactif, mais il a fait manifestement l'office d'un irritant; il a provoqué et aggravé les accès de gastralgie au lieu de les guérir ou de les apaiser. C'est bien certainement à l'inopportunité de cette substance, et non pas à la préparation particulière, qu'il faut s'en prendre s'il a si mal agi; car les procédés à l'aide desquels on obtient ce sel dans cet hôpital garantissent sa pureté, et d'ailleurs il a été employé sur d'autres malades dans des conditions différentes, sans donner lieu aux mêmes résultats. Ceci nous amène à faire une remarque utile : c'est que, si le sous-nitrate de bismuth n'est pas soigneusement préparé, il peut contenir de l'acide arsénique et occasionner par ce mélange infidèle des accidens très-fâcheux (1). C'est ainsi qu'on doit expliquer les dangers qu'ont couru quelques malades après l'administration de cette substance, et non pas par une action délétère de la part de ce sel. Tel n'est pas celui du malade dont nous venons de retracer l'histoire. Le sous-nitrate de bismuth a augmenté les symptômes, parce que la gastralgie se présentait avec une douleur beaucoup trop intense, et que le bismuth paraît moins convenir, si même il convient jamais, dans les affections de cette espèce qui se caractérisent plutôt par un excès de sensibilité gastrite que par une irrégularité des mouvemens de l'estomac. Toutes les fois que les crampes sont extrêmement douloureuses, l'opium ou les opiatiques méritent la préférence sur les autres remèdes; et quand ceux-ci semblent effica-

(1) Nous avons vu, il y a quelques mois, la femme d'un de nos habiles professeurs éprouver tous les symptômes d'un empoisonnement après avoir pris quinze grains de sous-nitrate de bismuth, dose qui cependant peut être dépassée sans accidens dans la plupart des cas. (*N. du R.*)

ces, c'est qu'on a eu le soin de les combiner avec l'opium. Le nitrate de bismuth opère avec avantage lorsque la gastralgie est principalement spasmodique ou que la douleur gastrique, au lieu de figurer au premier rang parmi les symptômes, ne vient qu'à l'occasion ou par l'effet du spasme de l'estomac. Un troisième fait où la gastralgie a offert ce caractère va servir de preuve à cette assertion.

III. Madame B...., âgée de quarante-deux ans, très-irritable, et dont les nerfs avaient encore été agacés par une suite de chagrins et de contrariétés, avait essuyé quatre ans auparavant une affection fort grave, dont les principaux symptômes avaient été une semi-paraplégie avec engourdissement et douleurs intermittentes des membres, un délire continu, augmentant par intervalles, qui tenait davantage de l'idiotie que de la manie ou d'un transport fébrile. Malgré la continuité habituelle de cette perturbation intellectuelle, la malade revenait quelquefois tout d'un coup à un état de santé parfaite, pour retomber un ou deux jours après, et par la plus légère cause, dans ce désordre nerveux. Un traitement tonique et antispasmodique, dans lesquels entraient principalement le musc camphré et le quinquina, réussit à la guérir tout-à-fait. Le 21 mars dernier, à peine sa période menstruelle était passée, qu'une chute accidentelle sur des corps tranchans détermine une perte abondante de sang. Dès le lendemain de cet accident, madame B... fut prise d'un frisson vague entremêlé de crampes dans les membres, avec une excitation insolite de l'encéphale, des terreurs paniques et un serrement douloureux à l'épigastre, qui passait alternativement du dos à la poitrine et de la poitrine au dos. Une potion antispasmodique, composée avec les eaux distillées de menthe, de mélisse, de fleurs d'oranger, et vingt ou trente gouttes de liqueur d'Hoffman, furent prescrites concurremment avec l'usage des bains frais, dont la malade s'était toujours bien trouvée. Après le premier et le second bain, tous les symptômes avaient éprouvé un amendement notable; mais après le troisième, et tandis que la malade était encore dans l'eau, une constriction violente de l'épigastre, rayonnant vers la poitrine et le ventre, se déclare brusquement. Des frictions rudes sur les membres pelviens et thoraciques diminuèrent les menaces de suffocation sans les dissiper; elles revenaient même par accès, toujours avec un danger prochain de périr, lorsqu'on se décida à appeler M. Récamier en consultation.

Ce médecin, convaincu comme nous de l'absence de toute lésion organique, approuva la méthode antispasmodique qu'on avait suivie, et proposa d'y joindre le sous-nitrate de bismuth, auquel je n'avais pas songé. Nous employâmes immédiatement ce remède à la dose de huit grains par jour en trois doses. Dès la première dose et une heure après,

la malade respirait avec moins de peine, et le sentiment de constriction de l'épigastre, qui ne l'avait pas quittée depuis quarante-huit-heures, avait diminué à la fin de la journée; le mieux était plus prononcé. Nous dirons en peu de mots que, grâce à quarante grains de ce sel qu'elle prit dans l'espace de quelques jours, sans préjudice des bains tièdes et des potions antispasmodiques indiquées, tout l'appareil nerveux effrayant, qui avait marqué le début de la maladie, disparut sans retour.

Dans le fait que nous venons de rapporter, les honneurs de la guérison sont dus évidemment au sous-nitrate de bismuth, puisque la médication est restée la même sans intervention de ce moyen; mais remarquons bien les phénomènes de cette maladie : les symptômes dominans étaient ceux d'un état violent de spasme de la région épigastrique, escorté d'un trouble général du système moteur; la douleur s'associait, il est vrai, à ces symptômes, mais elle n'a jamais été très-forte; la malade ne se plaignait, soit au milieu des accès, soit dans les intervalles lucides, que d'une gêne ou un espèce d'arrêt des fonctions respiratoires. A ce spasme se joignait, comme accessoire de la maladie, une agitation générale et tous les signes d'un trouble des mouvemens. C'est contre de tels symptômes que le sous-nitrate de bismuth déploie tous ses avantages, pourvu qu'il soit administré à des doses en harmonie avec le degré de l'affection. Nous en avons employé quarante grains en tout. Nous aurions poussé plus loin cette quantité si la maladie l'avait exigé, car ce remède peut être pris sans danger jusqu'à la dose d'un gros et davantage, quand on a procédé avec une certaine graduation. On débute ordinairement par trois et quatre grains toutes les vingt-quatre heures; on en donne deux ou trois grains de plus deux ou trois jours après, et ainsi toujours en augmentant jusqu'à quarante ou cinquante grains, ou même un gros au besoin. Arrivé à cette dose, il est très-probable que ce sel a produit tout ce qu'il peut produire, et que, s'il est sans succès, c'est qu'il n'est pas indiqué. Le mode d'administration est très-facile : on le donne seul en pilules, ou si le serrement de la gorge ne permet pas cette forme, on le suspend dans quelques gouttes d'un liquide émulsif édulcoré. Quand rien ne s'oppose à son association avec d'autres substances, on l'incorpore dans une composition antispasmodique, dans un julep ou dans un looch. Un très-bon auxiliaire du sous-nitrate, c'est l'opium; il est indiqué lorsque l'état du spasme se trouve joint avec quelque douleur nerveuses, ce qui est le plus ordinaire. Dans ces circonstances, on fait prédominer dans la formule tantôt l'opium, tantôt le sous-nitrate, selon que c'est la douleur ou l'état de spasme qui fixe l'attention. Un autre genre de combinaison, c'est l'addition du sulfate de quinine toutes les fois qu'un élément périodique se joint à la présence

du spasme gastrique. Cette complication se rencontre aussi très-fréquemment, si l'on veut bien se rappeler qu'il est dans la nature de toutes les affections nerveuses de se reproduire avec le génie intermittent.

FUSTER.

DE L'EMPLOI DE LA GLACE ET DU LAIT DANS LE TRAITEMENT DES DILATATIONS DE L'ESTOMAC.

L'anatomie pathologique nous apprend de quelle ampliation morbide l'estomac est susceptible; on connaît cette observation, publiée par Chaussier en 1823, d'un sujet chez qui ce viscère remplissait toute la cavité abdominale. Mais pour le praticien ce n'est pas tout d'avoir acquis la connaissance d'une maladie; la thérapeutique a aussi sa conquête à faire, et certainement ce n'est pas la partie du problème la moins importante à résoudre. Cette maladie d'ailleurs n'est peut-être pas aussi rare qu'on le pense généralement; les autopsies cadavériques nous révèlent assez souvent ce mode d'altération, et il est permis de croire que plus d'une dyspepsie pourrait être attribuée à cette cause fréquemment méconnue. Les dilatations de l'estomac ne reconnaissent pas toujours pour point de départ un rétrécissement soit hypertrophique soit spasmodique du pylore; elles peuvent provenir aussi d'une simple asthénie de cet organe, qui, devenu plus ou moins incapable de réagir suffisamment, se dilate mécaniquement par cela seul qu'il laisse les matières alimentaires s'accumuler dans sa cavité.

Obs. I. J'ai eu occasion de vérifier cette doctrine sur une femme qui, en 1834, succomba à l'Hôtel-Dieu de Lyon à une métro-péritonite chronique, suite de couches. Elle avait eu l'appétit dérangé, les digestions très-imparfaites, et avait éprouvé des vomissemens irréguliers et abondans, qui succédaient à de longues pesanteurs épigastriques. L'estomac offrit une assez ample dilatation sans hypertrophie et sans obstruction aucune au pylore; ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que les membranes gastriques, vers la grande courbure, étaient dans un état de ramollissement gélatiniforme. M. Cruveilhier a observé également des faits confirmatifs de cette opinion. « Sur deux individus que je croyais, dit-il, affectés de cancer au pylore, j'ai trouvé l'estomac énormément dilaté; l'orifice pylorique ne présentait aucune lésion organique. Dans l'un de ces cas, le malade rendit en ma présence, par le vomissement, la moitié d'un seau de liquide verdâtre. » (Dict. prat. VII, 501.)

Ceci établi, on reconnaît deux formes principales à la maladie, et l'on conçoit que, dans tous les cas, elle doit être assez rebelle, et tou-

jours longue et difficile à guérir, à moins qu'on ne l'attaque tout-à-fait à son origine; et alors on empêche plutôt la dilatation de se produire qu'on ne la guérit réellement développée. Au reste, une considération pratique importante, c'est que, moins il y a de temps que les fibres gastriques ont commencé à perdre leur ressort et leur tonicité, plus on a de chances d'obtenir une guérison rapide. Mais d'ordinaire le médecin n'est consulté que lorsque la dilatation est déjà ancienne, d'autant mieux qu'en général elle n'entraîne pas de douleurs très-vives, qu'elle ne s'accompagne pas de fièvre, que les apparences de la santé se conservent quelque temps, etc., qu'on est porté d'abord à la regarder plutôt comme un malaise passager que comme une maladie sérieuse. Ce début insidieux lui laisse faire des progrès; et plus il y a de difficultés à en triompher ensuite, plus il doit être important de chercher les moyens d'y parvenir. Les observations suivantes nous montrent l'efficacité de la glace et du lait employés dans ce cas, concurremment avec une diète sévère.

Obs. II. Une ouvrière en soie, âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique, se présenta à l'Hôtel-Dieu de Lyon en 1833. Depuis plusieurs années elle éprouvait des troubles dans la digestion; son régime avait été des plus mal réglés : tantôt réduite à se nourrir peu quand elle n'avait pas d'ouvrage, tantôt mangeant beaucoup lorsque ses moyens le lui permettaient, elle avait fini par être atteinte de dyspepsie. Une autre circonstance prédisposante, c'est qu'elle travaillait sur un large métier, qui nécessitait de grands et continuels mouvemens dans les membres thoraciques, tandis que, le tronc courbé en avant, l'épigastre s'appuyait fortement sur une barre transversale. Son état empire; l'appétit était tantôt normal, tantôt aboli, la soif nulle, les dégestions pénibles; une heure ou deux après le repas, elle ressentait une pesanteur incommode à l'épigastre; puis il survint des dérangemens dans la menstruation, et plus tard elle eut des vomissemens irréguliers et abondans, précédés de renvois acides. Dans l'intervalle, il lui semblait que tout lui restait sur l'estomac, qui ne se débarrassait que quand il était surplein. Alors elle était soulagée; elle disait que son ventre s'affaissait de suite, et que les bruits de liquides abdominaux cessaient de se faire entendre. La nutrition se faisait mal, ses forces s'étaient affaiblies; du reste elle n'eut jamais aucun mouvement de fièvre. Tel était l'état de la malade lors de son entrée à l'hôpital.

La privation des alimens étant la première indication à remplir, elle fut mise à une diète absolue; on ne donna point de tisanes; on prescrivit une chopine de lait à prendre par jour en plusieurs fois, dans laquelle elle mettait de la glace pilée au moment de boire. La dose du

lait fut bientôt portée à plus d'une pinte, et celle de la glace à environ deux livres; puis on ajouta quelques potages légers. La malade gardait le repos. Les renvois cessèrent peu à peu, les vomissemens aussi; puis le soulagement fut si sensible qu'on ne pouvait qu'à grand'peine astreindre la malade au repos et au régime. A mesure qu'elle sentait qu'elle allait mieux, son indocilité augmentait; et au bout d'un mois l'amélioration devint si prononcée, qu'elle montra une répugnance invincible pour l'espèce de jeûne qu'on la forçait à observer, et que, se disant guérie, elle voulut absolument sortir pour pouvoir manger tout à son aise.

Obs. III. J'ai recueilli récemment un autre fait de ce genre : le sujet est un imprimeur en taille-douce, âgé de quarante-trois ans, d'une constitution aujourd'hui fort affaiblie. Sa maladie, dont je n'ai pu trouver aucune cause spéciale, datait de douze ans; il n'était ni gros mangeur ni sujet aux indigestions, ni adonné aux excès de table, et sa santé était bonne antérieurement; seulement il faut noter que son occupation était de tourner une presse, ce qui l'obligeait à des mouvemens continuels et fatigans dans les membres supérieurs. Il prétend avoir eu deux de ses camarades atteints, dit-il, de la même maladie que lui; et il raconte que son père est mort d'une affection du pylore. Il éprouva d'abord de la lenteur dans les digestions, sans trouble dans l'appétit, et avec adipsie, au point qu'il restait souvent quatre ou cinq jours sans boire; il avait d'ailleurs remarqué que plus il buvait plus son mal empirait. Les alimens lui semblaient d'abord s'arrêter dans l'œsophage, puis il ressentait des douleurs sourdes dans les hypocondres, s'exaspérant par intervalle, et se concentrant par fois à l'épigastre, sans être accompagnées de nausées. Dès lors il fut atteint d'une constipation opiniâtre. Un traitement antiphlogistique amena quelque amendement durant environ un mois; puis la même série d'accidens se reproduisit, et plusieurs années se passèrent dans ces alternatives d'améliorations et de rechutes. Il y a six ans, il eut une vive recrudescence qui le força de suspendre son travail pendant sept mois : douleurs profondes dans les hypocondres, digestions pénibles, renvois fétides, rarement envies de vomir, et plus rarement vomissemens spontanés. Pour se soulager il s'excitait à vomir, soit par la titillation de la luette, soit par l'ingestion d'un peu d'eau chaude; il rendait beaucoup de matières liquides, roussâtres, très-acides, d'une odeur fort désagréable, et dont l'expulsion amenait un soulagement instantané. En outre, constipation, selles très-rares, dures, desséchées, expulsées à grand'peine; ce qui donna lieu à la production d'hémorroïdes qui fluaient un peu tous les mois, et qui fournirent un jour une forte hémorrhagie; plus tard il s'y joignit une chute du rectum, qui survint dans les efforts de la défécation. Les

urines étaient peu abondantes, se troublaient par le refroidissement et formaient un dépôt sablonneux. La maigreur était devenue très-grande. Il alla passer trois mois à la campagne, où il ne vivait presque exclusivement que de lait, qu'il buvait au moment même où l'on venait de le traire. Il se rétablit peu à peu et put ensuite reprendre ses travaux; le mieux dura quatre à cinq mois.

Enfin, en septembre 1835, après une amélioration des plus marquées qui, s'étant prolongée pendant près de six mois, et lui ayant en partie rendu ses forces et son embonpoint, lui faisait croire qu'il était presque guéri, il éprouva une dernière recrudescence à la suite d'un écart de régime; et il dit avoir remarqué que, dans le cours de sa longue maladie, les plus fortes rechutes avaient lieu surtout dans cette saison, qui correspond précisément à l'époque où, quatre ans avant la première invasion du mal, il avait eu une gonorrhée de quelques semaines, traitée et guérie par un herboriste. Quoi qu'il en soit, un nouvel excès de table auquel il se livra en novembre donna une plus grande intensité à la recrudescence de l'affection : les renvois devinrent plus fréquens et plus fétides, les digestions plus pénibles et plus imparfaites, les douleurs dans les hypochondres et l'épigastre plus incommodes, et le malaise général augmentait jusqu'à ce qu'un vomissement provoqué le soulageât. Dans l'intervalle, le ventre se tendait; dans les mouvemens du tronc, il sentait la secousse d'un flot de liquide, dont les assistans pouvaient eux-mêmes entendre le bruit; la succussion produisait le même phénomène; le décubitus latéral faisait tomber avec bruit un poids vers le point déclive, où il se développait aussitôt une tumeur molle qui changeait la forme de l'abdomen; il rendait beaucoup de gaz par la bouche et par l'anus; la constipation persistait, la sécrétion urinaire avait diminué, il n'offrait pas de fièvre. C'est dans cet état que le malade entra, le 4 janvier 1836, dans le service de M. Rayer. Cet habile praticien prescrivit de la glace et du lait, dont l'usage avait déjà été commencé depuis quelques jours; le surlendemain il fit appliquer un cautère sur l'épigastre. Le diagnostic fut : dilatation de l'estomac avec rétrécissement du pylore. A partir du 9 janvier, il n'y eut plus ni renvois ni vomissemens; la pesanteur de l'épigastre et dans les hypochondres disparut peu à peu et finit par ne plus rendre de gaz; au bout de trois semaines, il digérait bien le peu d'alimens qu'il prenait à l'insu du médecin. L'amélioration devint très-marquée; la succussion ne produisit plus le bruit dont j'ai parlé; la constipation avait diminué, et la sécrétion urinaire était plus active. La maigreur persistait, mais les forces revenaient, et le malade, qui assurait ne plus ressentir aucun mal, disait que la prudence seule l'empêchait d'obéir à son appétit,

attendu que les digestions s'opéraient bien. Il sortit le 4 février, non pas guéri, car il ne peut l'être qu'à la longue, mais en bonne voie de guérison et dans un état d'amélioration très-satisfaisant.

Ainsi voilà deux cas où l'emploi prolongé de la glace et du lait a réussi, et ce double succès doit inspirer quelque confiance dans l'administration de ces moyens thérapeutiques. Au reste, il ne faudrait pas croire qu'ils ont seuls contribué à la cure; à coup sûr il faut aussi faire entrer en ligne de compte l'influence du repos, toujours avantageux quand il ne ferait que permettre, à cause du peu de pertes que l'économie a alors à réparer, d'observer une diète plus longue et plus rigoureuse. J'en dirai autant de l'abstinence : l'anatomie pathologique montre que tous les canaux se rétrécissent en proportion de la diminution de quantité des matières qui ont l'habitude de les parcourir; et des expériences directes ont appris combien l'estomac se resserre, et se raccourcit même, chez les animaux qu'on soumet à une diète prolongée ou qu'on fait lentement mourir de faim. N'est-ce pas un principe analogue qui sert de base à la méthode dite de Valsalva dans le traitement des anévrysmes? Plus l'abstinence est un puissant auxiliaire des autres traitemens thérapeutiques, plus on doit veiller à ne pas perdre en un jour, par un seul écart de régime, le fruit d'un traitement de plusieurs mois; il faut beaucoup de persévérance et de courage pour en retirer tout ce qu'on en peut espérer; et il y a à cela d'autant plus de difficulté que, à mesure qu'on avance vers la guérison, l'appétit devient plus fort, les besoins d'alimentation plus impérieux, et les tentatives plus pénibles à vaincre. Or, que ce ne soit qu'à l'aide d'un régime suivi et d'une sobriété long-temps prolongée qu'on puisse triompher de cette grave affection, la troisième observation en est une preuve frappante, et c'est une vérité pratique dont il faut que le médecin s'attache à convaincre le malade. J'ajouterai que le cautère placé à l'épigastre paraît avoir exercé une révulsion efficace; le sujet assure avoir éprouvé depuis lors un soulagement plus notable.

Dans quel cas faudra-t-il employer ces moyens? Il est utile de l'indiquer, car on ne saurait trop répéter combien la manie des remèdes universels est nuisible à la thérapeutique, que la science des indications doit seule diriger l'emploi des méthodes de traitement, et que c'est par suite de l'abus que les meilleurs agens tombent souvent dans un injuste oubli. Si donc il y a dilatation avec asthénie de l'estomac, les faits précédens montrent ce qu'on peut attendre des moyens que j'ai signalés. A-t-on affaire à un reste de phlegmasie à demi-éteinte, on conçoit que ce sera encore une bonne médication pour triompher de cet état morbide; que si l'on a à traiter un rétrécissement spasmodique du pylore

avec ampliation de l'estomac, le lait à la glace paraît très-propre à abattre d'abord l'éréthisme nerveux, et à rendre ensuite la tonicité au muscle gastrique. Pourrait-on obtenir le même succès dans le rétrécissement du pylore par hypertbrophie? Certainement on ne peut l'assurer; mais il est permis de l'espérer. Qui ne sait que le célèbre Pouteau guérit un cancer de l'utérus par l'usage prolongé de l'eau à la glace pour tout remède et pour toute nourriture? Dans tous les cas, on ne pourra disconvenir que l'administration de ces moyens ne soit au moins très-rationnelle et ne puisse être fort avantageuse.

PETREQUIN.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA GREFFE ANIMALE.

Il fut un temps où notre art possédait ses chirurgiens greffeurs, comme elle compte aujourd'hui ses rebouteurs, ses oculistes, ses guérisseurs de maladies secrètes, etc. L'histoire des lois pénitentiaires de certaines nations nous rend parfaitement raison de la naissance des chirurgiens-restaurateurs. Aux Indes et dans certaines contrées de l'Europe, non-seulement la loi du talion était en usage, mais encore celle de punir certains crimes par l'ablation du nez, des oreilles, de la lèvre supérieure, de la paupière, etc. Ces lois, qui sont encore en vigueur dans plusieurs parties de l'Inde, ne défendent pas au condamné de faire restaurer sa mutilation par tous les moyens possibles. De là l'origine très-ancienne des spécialistes appelés chirurgiens-greffeurs. Le seizième siècle comptait plusieurs chirurgiens devenus célèbres par leur habileté dans le greffement de certaines parties mutilées. La famille des Branca, en Sicile, celle des Briano, en Calabre, le célèbre Tagliacozzi, professeur d'anatomie à Bologne, etc., avaient acquis un nom vraiment européen, et leurs résultats avantageux ne sauraient plus de nos jours être révoqués en doute. Que de détracteurs, même parmi les hommes dont l'autorité faisait la loi en chirurgie, ne rencontra pas, dans les deux derniers siècles, le beau, l'admirable livre de Tagliacozzi sur la restauration des mutilations de la face? Que de sarcasmes et de satires sanglantes n'eut pas à soutenir l'illustre Garengeot, pour la publication d'un fait de greffe animale qui réussit parfaitement chez l'homme (1)! Que de

(1) Il s'agit d'un soldat qui avait eu, dans une rixe, le nez coupé par les dents de son adversaire. Le nez tomba par terre, on le ramassa, on le lava dans du vin chaud, on le mit en place à l'aide de quelques points de suture, et la réunion s'opéra.

ridicule enfin n'avait-on pas semé sur le recollement de quelques doigts, d'une oreille, d'un grand morceau de péricrane, etc., qui avaient été complétement divisés et qui étaient tombés sous l'action d'une arme tranchante, ou arrachés par les dents d'un animal ou de l'homme, etc. Eh bien! on est obligé aujourd'hui, d'après l'expérience la plus incontestable, d'en appeler à ces jugemens mal fondés, et de rendre hommage à la vérité en admettant la possibilité des greffes dont il est question. Qui ne sait en effet qu'en jettant dans le ventre d'une jeune poule un testicule d'un coq fraîchement enlevé, ce corps se greffe parfaitement, et continue à vivre dans la cavité péritonéale? Qui, parmi les modernes, ignore que la queue d'un chat, l'aileron d'un serin, l'ergot d'un coq, etc., ont été greffés avec succès sur la tête de plusieurs volatiles?

Il y a certes une grande différence sous le rapport du recollement consécutif entre deux parties entièrement séparées, et deux autres qui ne le sont qu'en partie seulement; mais qu'on parcoure les trois observations qui suivent. Un homme fut amené à la Peyronie; il venait de recevoir sur le bras un terrible coup de hache; l'humérus et les parties molles étaient nettement divisées; le membre, devenu froid et livide, ne tenait que par un petit lambeau de peau, au côté interne, de la longueur de deux travers de doigt, et qui heureusement renfermait intacts les vaisseaux et les nerfs de la partie. Les personnes de l'art qui entouraient la Peyronie proposaient d'achever l'amputation; ce célèbre praticien ne suivit pas heureusement leurs conseils: il affronta les parties, et eut la satisfaction de voir la vie se rétablir dans le membre et il guérit le blessé en lui conservant cette partie.

Un autre individu, en sortant d'une maison, pose le pied sur une bûche qu'un valet était occupé à fendre; il reçoit un violent coup de cognée, qui lui coupe la botte, le bas, le pied, et l'instrument pénètre encore fort avant dans la bûche. Lamotte ayant été appelé, trouve le pied nettement divisé transversalement, pendant comme mort, et ne tenant plus au reste de la jambe que par le dernier os du métatarse; il arrête l'hémorrhagie, qui avait été abondante, nettoie la plaie, affronte les parties, à l'aide de deux pièces de feutre qu'il place l'une au-dessus, l'autre au dessous, et enveloppe le tout d'une longue bande. Le greffement s'opéra, et le malade guérit en conservant le membre.

Un troisième individu enfin reçoit une blessure à l'avant-bras qui lui coupe nettement les deux os: le membre ne tient que par un lambeau du côté de face palmaire. Ledran réunit et maintient les parties en contact parfait, et le recollement a lieu.

Nous le demandons maintenant: quelle différence y a-t-il entre les

conditions d'un pied presque complètement divisé, et ne tenant au reste du corps que par un seul point peu vasculaire, comme le dernier métatarsien, et celle d'une oreille, d'un nez, d'un doigt, d'un grand morceau de la peau du crâne, entièrement divisés? Aucune, si ce n'est que plusieurs de ces dernières parties étant naturellement plus vasculaires et plus vitalisées, présentent plus de chances de greffement que celles de l'observation de Ledran, par exemple. Citons quelques faits sur l'appui de ces dernières propositions.

En 1834, un jeune homme entre dans une maison de prostitution, à Naples; il est attaqué et reçoit un coup d'instrument tranchant à l'oreille. L'oreille tombe par terre; le jeune homme la ramasse en se sauvant, moins dans le but de la faire recoller que dans le but de la soustraire à ses agresseurs et de la présenter au commissaire de police où il allait porter plainte. Comme cependant le sang coulait par la plaie, il se rend d'abord chez un médecin, auquel il présente l'oreille, déjà froide, dans un morceau de papier. Ce médecin replace l'oreille dans sa situation naturelle, la soutient à l'aide de quatre points de suture, passe un morceau de sonde de gomme élastique dans le conduit auditif, qu'il rembourre légèrement avec de la charpie afin de mieux maintenir le pavillon; met enfin des compresses, une bande, et fomente le tout avec du vin chaud. Le recollement s'est fait parfaitement, et cet individu conserve son oreille dans un état tout aussi parfait que l'autre. (*Filiatus Sebezio.*)

Une jeune infirmière de la salpétrière se coupa, en 1834, complétement le pouce avec un coutelas. Le bout du doigt tomba par terre, et la blessée tomba en syncope par l'hémorrhagie qui s'en était suivie. On court de toute part chercher l'élève interne de l'hôpital pour la panser. Ce n'est qu'une demi-heure après qu'il arrive avec deux autres élèves. Le bout du doigt tombé était alors déjà froid, livide et sa plaie était un peu salie de terre. On met cette partie dans de l'eau tiède, on la lave, on arrête en attendant le sang qui coule du moignon de la main, puis on affronte exactement les parties, et on les maintient à l'aide de bandelettes de dyachilon artistement arrangées. La réunion a eu lieu, et la malade conserve parfaitement son pouce en entier. Cette malade a été vue par M. Cruveilhier à chaque renouvellement du pansement, et elle a ensuite été présentée à la société anatomique. Un cas presque pareil s'est présenté, en 1832, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Dupuytren.

Quant aux cas de réunion parfaite de nez entièrement séparés, indépendamment de celui de Garengeot, il en existe un plus grand nombre qu'on ne croit. Notre confrère et ami, M. Renzi, de Naples, a rapporté dans son journal l'observation d'une fille publique qui avait eu le nez

complétement divisé par la morsure d'un jeune homme, et chez laquelle le rapprochement des deux parties n'a été tenté que trois heures après l'accident. La partie séparée avait été présentée chez le commissaire de police, enveloppée dans un morceau de papier. Eh bien! chose étonnante! malgré ce laps de temps, la réunion s'est faite parfaitement, comme si le rapprochement eût été effectué alors que les parties étaient encore saignantes et chaudes. Mon dieu! que savons-nous sur l'infinie puissance de la nature et sur les ressources immenses dont l'organisme vivant est susceptible? On lit dans le journal de l'abbé Nazari, imprimé en italien, en 1667, que Leiscri et Molinelli, chirurgiens distingués de cette époque, réussirent chacun à recoller le nez à deux jeunes gens de familles distinguées qui, par leurs méfaits, avaient été condamnés à la mutilation de cette partie, ce qui se conçoit parfaitement, le rapprochement ayant été fait immédiatement après l'ablation. Ceci était si commun aux Indes autrefois, qu'aujourd'hui les législateurs de ce pays, pour rendre indélébile leur barbare condamnation, ont dû ajouter la défense absolue de la réunion des parties divisées; aussi le bourreau doit-il jeter au feu l'appendice qu'il vient d'enlever.

Mais sans aller si loin chercher des faits propres à encourager les chirurgiens au greffement animal, voici une observation que Dupuytren nous racontait tous les ans dans ses cours. Un médecin de Paris avait pour pratique d'arracher les dents de la première dentition, dans le but de faciliter l'issue de celles de la seconde. Il était si convaincu de la bonté de cette conduite, qu'il y avait même soumis ses propres enfans. Un jour, en pratiquant cette opération sur un enfant d'une famille riche et puissante de Paris, il arrache par mégarde une dent de seconde dentition. Quelle a été alors la désolation du médecin et des parens de l'enfant! Dupuytren est donc appelé sur-le-champ, mais n'arrive que deux heures après. Il demande la dent arrachée; on la cherche; elle était égarée sous un tapis de l'appartement; on la trouve enfin. Dupuytren la lave, la pose exactement dans l'alvéole et la fixe convenablement. Eh bien! le recollement de cette dent s'est fait parfaitement; elle a continué à vivre, puisque dix-huit ans après elle remplissait parfaitement ses fonctions et ne différait en rien des autres dents. L'on sait enfin que rien n'était plus commun autrefois que de voir la transplantation dentaire d'individu à individu réussir parfaitement. Ces faits de greffe animale sont plus remarquables et plus étonnans encore que les précédens, quand on pense au peu de vitalité qui existe dans la substance dentaire en comparaison de celles des parties molles de la face et du crâne, etc.

Une question se présente maintenant naturellement à la suite des ob-

servations que nous venons de rapporter. Par quel mécanisme la nature rétablit-elle la vitalité interrompue dans des parties entièrement divisées, et dont l'une est déjà froide, livide et presque morte? J. Hunter et Home, son disciple, ont déjà répondu à cette question, d'après un grand nombre d'expériences microscopiques. La lymphe plastique sécrétée peu de temps après la blessure, par la surface saignante qui répond au corps, s'organise sur-le-champ; des vaisseaux de nouvelle formation sont créés, à la minute et presque à vue d'œil, par la force plastique; ces vaisseaux s'attachent immédiatement sur la surface de l'autre partie des tissus séparés, de manière que le principe vital, qui peut n'être qu'asphyxié sur le morceau détaché, se rétablit peu de temps après, et la vie reprend bientôt son cours ordinaire. D'ailleurs il est facile de prévoir qu'il doit se passer ici un travail analogue à celui de la réunion par première intention des plaies en général.

Voici dans l'état actuel de la science, sur ce sujet, les propositions qu'on peut établir :

1° La greffe animale peut avoir lieu dans toutes les régions, soit internes, soit externes, du corps; 2° elle offre plus de chances de réussite dans les parties dont la vie dépend plutôt d'un grand nombre de vaisseaux et de nerfs capillaires que d'un tronc unique, aussi réussit-elle mieux dans l'ablation du nez, de l'oreille, d'un morceau de la peau, etc., qu'après la séparation d'un membre entier; 3° il est douteux, dans l'état actuel de la thérapeutique, que le greffement puisse réussir après la division totale d'un grand membre comme le bras, la cuisse; cette opération ne peut avoir de but après la blessure de l'artère et des nerfs principaux; 4° enfin il n'y a pas d'inconvénient d'essayer dans tous les cas le greffement, et d'invoquer les dernières ressources de l'organisme réparateur. Le chirurgien cependant ne doit pas oublier dans ces circonstances que la couleur livide de la peau, la froideur de la partie, l'absence de battement artériel, et même l'exfoliation de l'épiderme, qu'on observe quelque temps après l'affrontement des parties, peuvent n'être que des phénomènes superficiels; la vie peut encore exister à l'état latent; elle peut n'être qu'asphyxiée et se réveiller petit à petit; aussi ne faut-il pas se décourager, ni se désister de l'emploi de tous les moyens propres à favoriser la réunion.

SUR LE TRAITEMENT DES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ THÉRAPEUTIQUE.

Depuis que la ligature du tronc de la saphène, employée pour la guérison des varices des jambes, a produit, tant en Angleterre qu'en

Italie, des effets si formidables, à cause de la phlébite qui s'en est suivie; depuis que les profondes scarifications qu'on a mises en usage à l'hôpital Saint-Louis et ailleurs sur les nodosités variqueuses ont donné des résultats si fâcheux, il n'a plus été question en France pour le traitement de cette infirmité que de quelques remèdes palliatifs. Le repos au lit, les bandages roulés et les bas lacés en tricot ou en peau de chien; tels sont les seuls moyens que nous voyons généralement ordonner, tant dans les hôpitaux qu'en ville, contre l'asthénie veineuse dont il s'agit. Nous devons cependant faire observer que l'effet de cette médication est presque nul ou éphémère dans la plupart des cas. D'un côté, les bas lacés qu'on fabrique à cet usage s'adaptent si mal aux différentes inégalités de la jambe, qu'elles n'atteignent que fort incomplétement leur but; de l'autre, le bandage que les malades se posent eux mêmes est si gênant et si facile à se relâcher, que son usage ne peut pas avoir une importance aussi réelle qu'on le suppose; de manière que nous regardons la médication que nous venons de décrire comme absolument inutile.

Nous applaudissons néanmoins aux indications que ces remèdes se proposent de remplir; elles nous paraissent légitimes; aussi croyons-nous que, si, au lieu de comprimer les veines variqueuses à l'aide de ces appareils inefficaces, l'on se servait du bandage à la Baynton, ainsi qu'on le fait communément en Angleterre, cette médication pourrait à la longue devenir réellement curative. Tout le monde sait en quoi consiste la compression à la Baynton : on entoure successivement le membre variqueux de bandelettes de diachylon gommé, qu'on imbrique et croise les unes sur les autres en commençant par la partie inférieure; on applique ensuite une bande en doloire par-dessus le tout. Ce bandage est renouvelé tous les cinq ou six jours, et le malade n'est pas de rigueur obligé de garder le lit.

Ce mode de traitement nous paraissant préférable à celui qu'on suit généralement, nous le recommandons à l'attention des praticiens.

Mais l'idée de guérir radicalement et d'un seul coup les varices des membres inférieurs ne doit point être abandonnée complétement par les thérapeutistes. Puisque la guérison du varicocèle à l'aide des pinces compressives, que nos lecteurs connaissent déjà, n'est plus douteuse, pourquoi n'en serait-il pas de même des varices de toute autre région du corps? Des essais, en effet, ont été faits à l'Hôtel-Dieu de Paris dans ce but, et il nous paraît utile d'en faire connaître les résultats.

Un homme âgé de trente-cinq ans, commissionnaire, entre à l'Hôtel-Dieu pour être traité des suites d'une entorse au pied droit : sa jambe

gauche est couverte de varices très-volumineuses, que le malade porte depuis quinze ans. Les veines, du volume du doigt, s'étendent, entrelacées de plusieurs manières, jusqu'à la moitié de la cuisse, en suivant le trajet de la grande saphène. On propose au malade de l'en débarrasser, il accepte. On procède de la manière suivante : le malade est couché; la veine saphène interne est soulevée avec deux doigts vers la partie moyenne de la cuisse, lieu où sa varicosité disparaissait; on la pince doucement entre les deux plaques de la pince à varicocèle de M. Breschet, et on la comprime en serrant doucement la vis de l'instrument, sans aller pourtant jusqu'à la douleur. On laisse les choses dans cet état, l'instrument est fixé convenablement. Le lendemain, le malade souffrait un peu, mais le sang de la veine comprimée s'était manifestement coagulé au-dessous de la pince, et le caillot s'étendait aussi dans un grand nombre des autres varices sous-jacentes. Six jours après, la pince est enlevée avant d'ulcérer la peau, qui est restée un peu blanche, atrophiée, mais saine; à cette époque tout le sang est caillé dans les varices, celles-ci sont devenues dures au toucher, irréductibles à la pression, et paraissent évidemment se rétracter et diminuer graduellement de volume. Le malade garde encore le lit, mais ensuite il se lève, marche, reste long-temps debout, et les varices ne se gonflent plus; elles continuent, au contraire, à conserver leur solidification et à diminuer de volume. Enfin, un mois après, le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri.

Un autre individu, âgé de trente et un ans, garçon de magasin, se présente dans le même hôpital. Il a les jambes fort œdématisées et sillonnées de varices; ces varices s'étendent jusqu'à la cuisse et paraissent progressives; la saphène interne surtout forme de grosses nodosités aux environs du genou. On le traite comme le malade précédent; la pince est changée de place deux fois par jour sur le trajet de la saphène afin d'éviter la gangrène du point comprimé. Les caillots oblitératifs se sont formés comme dans le cas précédent, et la guérison a eu lieu de la même manière.

Plusieurs autres malades ont été opérés et guéris de leurs varices par le même procédé. Chez quelques-uns la pince a été réappliquée sur plusieurs points, afin de hâter la coagulation dans tous les embranchemens des veines dilatées. Tous sont guéris sans éprouver aucune espèce d'accident, si ce n'est un peu de rougeur ou d'excoriation passagère sur les points de l'application de la pince.

Cette médication nous paraît réellement heureuse; elle formera un véritable progrès thérapeutique, si son action réitérée un plus grand nombre de fois chez des sujets de toute constitution et de tout âge donne

les mêmes résultats que nous avons observés sur les malades traités par M. Sanson à l'Hôtel-Dieu.

Quant au mécanisme qui amène la guérison dans ce procédé, rien n'est plus facile à comprendre. On peut très-exactement comparer ce mode de guérison à celui des anévrysmes en général et d'une foule d'autres tumeurs sanguines. On dirait en vérité que la nature ne connaît point de meilleur moyen pour remédier au désordre des deux arbres circulatoires que l'interposition d'une certaine quantité de sang qu'elle coagule et applique en forme de bouchon ou autrement dans l'endroit même de la maladie. Un second travail restaurateur commence alors : c'est la rétraction progressive et l'oblitération finale du vaisseau lésé, en vertu de cette loi physiologique signalée par Scarpa, et que tout le monde connaît, c'est-à-dire « que tout canal artériel ou veineux qui cesse d'être parcouru par son liquide habituel se resserre ou s'oblitère, suivant que le sang diminue simplement dans sa quantité ordinaire, ou bien cesse entièrement de le parcourir. » T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS SUR L'EAU DE SELTZ PRÉPARÉE AVEC LA PRÉTENDUE POUDRE DE SELTZ.

A l'époque déjà éloignée où les progrès de la chimie analytique inspirèrent à quelques bons esprits la pensée de reproduire par une fidèle synthèse les eaux minérales naturelles, dont les heureux effets sur l'économie avaient été constatés, les médecins n'accueillirent d'abord qu'avec méfiance ces nouvelles préparations. Le pouvoir de la chimie fut souvent mis en doute, et ce n'est qu'au milieu de critiques fréquentes et animées que les eaux minérales artificielles ont conquis peu à peu la popularité dont elles jouissent aujourd'hui.

Ces critiques, aveugles quelquefois et mal fondées, mais plus souvent judicieuses, ont contribué à rendre plus parfaite l'imitation des eaux naturelles; on ne saurait trop s'en applaudir. Mais s'il est juste d'attacher une haute importance à retrouver dans les eaux artificielles tous les principes que l'analyse a pu signaler dans les eaux naturelles, on doit aussi condamner avec sévérité ces compositions plus ou moins grossières que l'on s'efforce de substituer aux véritables eaux minérales, présentant à la crédulité publique l'appât d'une économie mal entendue. Je veux parler de ces prétendues poudres de Seltz qui fournissent une

boisson gazeuse il est vrai, mais en même temps laxative, et dont la composition diffère *essentiellement* de celle de l'eau de Seltz.

Je me suis proposé dans cette note de mettre en regard la composition de ces poudres, et celle que les meilleures analyses ont attribuée à l'eau de Seltz, afin que les médecins pussent en apprécier la différence et prémunir leurs malades contre l'usage d'un médicament infidèle.

Composition de l'eau de Seltz.

Hydrochlorate de chaux cristallisé.	6 grains.
Hydrochlorate de magnésie cristallisé. . . .	5
Carbonate de soude cristallisé.	16
Sel marin.	20
Sulfate de fer cristallissé.	1/4
Sulfate de soude cristallisé.	1
Phosphate de soude cristallisée.	1 1/3
Eau gazeuse à 5 vol.	20 onces.

Composition de la poudre de Seltz.

Acide tartrique.	132 grains.
Bi-carbonate de soude.	144

Cette poudre, versée dans une bouteille contenant vingt onces d'eau, produit une vive effervescence d'acide carbonique et de tartrate de soude qui reste dissous. On n'obtient donc ainsi qu'*une dissolution laxative de tartrate de soude dans de l'eau gazeuse.* F. Boudet.

FORMULES DE PLUSIEURS PRÉPARATIONS DONT L'HIPPOCOLLE EST LA BASE MÉDICAMENTEUSE.

La colle de peau d'âne ou l'hippocolle (1), est une gélatine que l'on prépare surtout en Chine, avec les parties blanches du zèbre ou âne rayé. On la trouve dans le commerce en tablettes d'un gris terne et à demi-opaques, ou d'une couleur fauve et transparente.

L'hippocolle ne paraît pas différer beaucoup de la gélatine de taureau qui se prépare en Europe; cependant, comme on lui attribue des propriétés particulières, M. Beral a fait quelques essais dans le but de reconnaître le forme sous laquelle il convient le mieux de l'employer. Voici les formules qu'il a adoptées à cet égard.

(1) Cette substance porte aussi le nom d'hochiak.

Saccharolé d'hippocolle.

♃ Sucre en poudre . . . . 15 onces.
Hydraleoolé d'hippocolle à un quart. 4 onces.

Mêlez dans un mortier de marbre; faites sécher le mélange à la cha leur d'une étuve, et réduisez-le en poudre.

Ce saccharolé contient un seizième d'hippocolle ou demi-gros par once.

La quantité sera de . . . . 16 onces.

Tablettes d'hippocolle.

♃ Saccharolé d'hippocolle. . . . . . . 16 onces.
Hydrolate de fleurs d'oranger . . . . 15 gros.

Faites une pâte et façonnez-la en tablettes de seize grains.

Chaque tablette contient un grain d'hockiack.

Gelée d'hippocolle.

♃ Eau commune . . . . 6 onces.
Hydraleoolé d'hippocolle à un quart. 2 onces.
Sucre blanc . . . . 4 onces.

Réduisez les douze onces à huit onces.

Pesez ces substances dans un poêlon d'argent, et faites bouillir légèrement jusqu'à ce que le mélange soit réduit au poids indiqué, en ayant le soin de le remuer continuellement. Aromatisez avec un peu d'alcoolat de citrons, et coulez dans un pot.

Lait analeptique d'Atkinson.

♃ Lait de vache . . . . 14 onces.
Saccharolé d'hippocolle. . . . . . . 1 once.
Chocolat râpé . . . . demi-once.
Extrait de genièvre. . . . . demi-once.
Bi-carbonate de soude . . . . 8 grains.

Pesez le tout dans un poêlon d'argent; faites prendre quelques bouillons au mélange, et prenez-le pendant qu'il est chaud.

L'hydraleoolé d'hyppocolle se prépare ainsi qu'il suit :

♃ Hydralcool à vingt degrés. . . . . . 4 onces.
Hippocolle réduite en poudre . . . . 1 once.
Chauffez dans un poêlon pour dissoudre la
gélatine et réduire le mélange à . . . . 4 onces.

Passez au travers d'un blanchet, et coulez dans un pot.

Les diverses sortes de gélatine animale que l'on trouve dans le com-

meree, et l'hyppocolle en particulier, ont une saveur et une odeur plus ou moins désagréables. Cette circonstance exige que l'on associe à l'hyppocolle des substances capables d'en masquer les propriétés. Elle s'oppose aussi à ce que l'on emploie une grande quantité à la fois.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UNE DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE QUI A RÉGNÉ A MIRAMONT AUX MOIS DE JUILLET ET AOUT 1835.

Vers le 15 juillet et dans le courant d'août, une fièvre épidémique dysentérique se manifesta dans la commune de Miramont, village situé sur la rive droite de la Garonne, dans un bas-fond et au nord d'une montagne assez élevée qui le prive une partie de la journée de l'action des rayons solaires; on y observe fréquemment, le matin et le soir, des brouillards fort épais qui ne se dissipent que lorsque le soleil se trouve élevé à une certaine hauteur. Les habitans, par leur profession de manufacturiers de laines en suint, se trouvent d'ordinaire enduits de matières grasses, et par conséquent très mal-propres, ce qui les prédispose à une infinité de maladies.

Les premiers malades, au nombre de quatre, qu'atteignit à son début cette épidémie, succombèrent. Je ne sais quels furent les soins qu'ils reçurent; j'étais absent de chez moi à cette époque. A mon retour, tout le monde répétait que le choléra régnait dans ce village; les habitans étaient épouvantés, principalement ceux qui se trouvaient sous l'influence épidémique. Il me fut bientôt facile de reconnaître que nous avions affaire à la dysenterie, et j'eus à me féliciter d'avoir à combattre un ennemi beaucoup moins redoutable.

L'épidémie débutait le plus souvent, chez la plupart des malades, par un froid général, suivi, peu d'instans après, d'une chaleur acre et mordicante, avec sécheresse de la peau; le pouls était vif et fréquent : il y avait céphalalgie. La langue, chez le plus grand nombre, était chargée; chez quelques-uns au contraire elle était rouge et sèche, annonçant une grande irritation du tube digestif. Quelques malades se plaignaient, dès le principe de la maladie, de nausées et de vomissemens excités le plus souvent par un embarras gastrique. Le flux dysentérique n'arrivait parfois qu'après plusieurs jours de fièvre; mais le plus communément l'un et l'autre se manifestaient en même temps. Les selles étaient d'ordinaire très-sanguinolentes pendant les premiers jours de la maladie,

et, chez quelques malades, jusque vers la fin elles étaient fréquentes et accompagnées de douleurs du ventre insupportables à la fin des déjections; il arrivait quelquefois que les matières étaient de différentes couleurs, et dans quelques cas on observait des mucosités, comme si on eût ratissé quelques parties d'intestins, ce qui provenait sans doute de la phlegmasie plus ou moins violente de la muqueuse intestinale.

Peu de malades ont rendu des vers pendant cette épidémie, soit par haut, soit par bas; ceux que divers malades ont rendus étaient des lombries.

L'épidémie se communiquait rapidement d'un individu à un autre; son influence se fit ressentir en moins de dix-huit ou vingt jours dans les differens quartiers de la commune.

J'ai donné mes soins à environ cent quarante-quatre ou cent quarante-cinq malades de tous les âges; je n'ai eu à regretter qu'un enfant de dix mois mort par suite de l'épidémie; encore dois-je en partie en attribuer la cause à une dentition difficile qui a compliqué la maladie.

La convalescence, chez le plus grand nombre, a été de courte durée; beaucoup d'enfans ont éprouvé, vers la fin de la maladie, des catarrhes pulmonaires; un seul, de l'âge de cinq ans, a été atteint d'anasarque.

Quoique j'eusse présens à ma mémoire les différens moyens thérapeutiques qui out été employés dans des épidémies de ce genre, par les auteurs tant anciens que modernes, comme Zimmermann, Sydenham, Caille, Duran (Mémoires de la Société royale de médecine), sur l'emploi des vomitifs et des purgatifs précédés des délayans, et que je connusse les heureux résultats qu'ils en ont obtenus, je n'étais pas cependant sans incertitude sur la marche que je devais suivre sur la préférence a donner à la médecine évacuante ou à la médecine antiphlogistique. La maladie était grave; en peu de jours elle prenait les plus mauvais caractères, et déjà les quatres premiers malades avaient succombé.

Je me rappelai avoir lu dans des ouvrages récens, et notamment dans le *Bulletin général de thérapeutique*, t. II, pages 337 et 339, les heureux effets qu'ont obtenus de l'emploi des purgatifs MM. Trousseau et Bonnet, plus tard les recherches faites sur l'usage des vomitifs par le professeur Andral, à l'hôpital de la Pitié, dans les phlegmasies du tube digestif, et les observations qui sont également consignées dans ce journal, tome III, page 225. Je me déterminerai à suivre les préceptes puisés à ces sources. Je pense qu'il ne sera peut-être pas inutile de faire connaître les résultats que j'ai retirés de cette médication, heureux si je pouvais, contribuer dans l'intérêt de beaucoup de malades, à désiller les yeux de quelques médecins relativement à l'action de moyens thérapeutiques pour ainsi dire abandonnés par suite de l'esprit de domina-

tion des méthodes antiphlogistiques ; je joindrai aussi de nouveaux faits à ceux déjà cités par les hommes les plus distingués.

Les moyens que j'ai le plus communément employés pendant cette épidémie sont les suivans :

1° Les malades étaient mis à une tisane d'orge, de riz ou d'une dissolution de gomme. Leur bouillon se composait d'une rouelle de maigre de veau, ou d'un jeune poulet.

2° Trois ou quatre fois par jour je leur faisais administrer des lavemens émolliens; lorsque les douleurs étaient trop violentes, je faisais joindre à ces derniers une tête de pavot.

3° Un ou deux jours après l'emploi de ces délayans, je faisais vomir les malades avec l'ipécacuanha en poudre ou en infusion. Je me servais de préférence du sirop de cette racine pour les enfans en bas âge.

4° Après avoir fait vomir les malades une ou deux fois, selon la nécessité des cas, je les évacuais, soit avec les tamarins seuls ou associés avec la manne seule dissoute dans une très-petite quantité de liquide. Chez les enfans je me servais de sirop de chicorée composé de rhubarbe. J'ai presque constamment vu la dysenterie céder à ces moyens en peu de jours.

Comme je l'ai déjà dit, il arrivait quelquefois, vers la fin de la maladie, qu'elle se compliquait de catarrhes pulmonaires; j'obtenais les plus heureux effets de l'application de deux vésicatoires aux jambes.

J'ai vu se dissiper par cette dernière médication, jointe à l'emploi de la teinture de digitale en frictions sur le ventre et les extrémités inférieures, en moins de vingt jours, l'anasarque de l'enfant de cinq ans dont il a été question, sans qu'il ait voulu prendre d'autre remède que du lait pendant toute la durée de sa maladie.

Obs. I. Anne-Marie Picot, âgée de onze ans, domiciliée à Miramont, fut atteinte, il y a environ dix-huit mois, d'une hydropisie ascite, pour laquelle je la traitai par les diurétiques et par les pilules toniques de Baccher, qui la guérirent dans l'espace d'environ six semaines. Elle avait joui depuis d'une bonne santé.

Le 26 juillet, elle fut prise de la dysenterie. Le 28, je fus appelé pour la voir. Je la trouvai ayant la fièvre; elle se plaignait d'une violente céphalalgie ; sa langue était chargée ; elle avait éprouvé les premiers jours des nausées et quelques vomissemens; les selles étaient fréquentes, sanguinolentes, et accompagnées de vives douleurs du ventre à la fin des déjections. On lui donna ce jour-là abondamment une tisane d'orge et du bouillon fait avec un jeune poulet; le soir on lui servit deux lavemens.

Le 29, il lui fut prescrit douze grains d'ipécacuanha en poudre, qui provoquèrent deux ou trois vomissemens de matières jaunâtres et plusieurs évacuations par bas; sur le soir on lui servit deux lavemens.

Le 30, amélioration de tous les symptômes, selles moins fréquentes, douleurs du ventre moindres; les matières qu'elle rendait avaient déjà changé de nature;

peu de fièvre. La tisane, le bouillon et les lavemens furent continués sans autre médication.

Le 31, deux onces de manne dissoutes dans deux onces d'eau donnèrent lieu à plusieurs évacuations par bas. Les matières, depuis ce moment, changèrent; il n'y eut plus de sang; toutes épreintes avaient disparu; tous les symptômes dysentériques cessèrent.

Le 1er août, la malade se trouvait très-bien; elle demanda à prendre des alimens; on lui permit quelques cuillerées de crème de riz.

Le 2 août, on lui donna des alimens plus nourrissans.

Le 3 août, elle était en pleine convalescence.

Obs. II. Le nommé Barreau, âgé de seize ans, natif de Miramont, travaillait dans une filature de laine; le 29 juillet il fut pris de la dysenterie.

Le huitième jour de sa maladie, je le trouvai dans le plus grand accablement: il éprouvait une violente céphalalgie, sa face était animée, sa langue était rouge et sèche, il y avait soif considérable, la peau était sèche; la nuit du 4 au 5 avait été des plus inquiètes, soit à cause du grand nombre de fois qu'il avait été à la garde-robe, soit à cause des douleurs qu'il éprouvait toutes les fois; les matières qu'il rendait étaient comme du sang pur, parsemées néanmoins de quelques mucosités; les épreintes faisaient jeter des cris à ce malheureux.

Il lui fut prescrit ce même jour une tisane de riz et un bouillon de maigre de veau; on lui donna dans le courant de la journée quatre lavemens émolliens avec addition d'une tête de pavot.

Le 6 au matin, il prit vingt grains d'ipécacuanha en poudre dans un verre d'eau tiède; le malade vomit deux ou trois fois des matières verdâtres; plusieurs évacuations par bas eurent lieu dans le courant de la journée, beaucoup moins douloureuses que les jours précédens; on lui donna le soir deux lavemens. La nuit du 6 au 7, selles moins fréquentes, douleurs du ventre moindres.

Le 8 au matin, dissolution de deux onces de tamarin dans une livre d'eau; le malade en prend un verre; il ne l'a pas plutôt dans l'estomac qu'il est obligé de le rendre. Dans la journée les excrémens rendus ont en grande partie changé de nature; ils ne sont plus aussi sanguinolens ni les évacuations aussi abondantes.

Le 9, deux onces de manne dissoutes dans une once et demie d'eau procurent plusieurs évacuations par bas sans épreintes; le soir on lui servit deux lavemens.

Le 10, le malade va à la garde-robe trois ou quatre fois seulement sans colique ni épreintes.

Le 11, tous les symptômes de la dysenterie ont disparu.

Le 12, on lui permet une légère alimentation.

Le 15, il commença à prendre des alimens plus nourrissans; sa convalescence fut de courte durée.

Maintenant quelle est la raison de l'action avantageuse des vomitifs et des purgatifs? agissent-ils en évacuant une humeur acre et caustique qui communique aux matières fécales une action irritante et destructive des parties, comme le prétendaient les anciens? Cela me paraît vraisemblable, attendu que tous les symptômes de la dysenterie la plus vio-

lente disparaissent, dans la plupart des cas, en peu de jours, à la suite des évacuations. Je livre ces faits aux praticiens.

DECAP, D.-M.
à Saint-Gaudens. (Haute-Garonne.)

BULLETIN DES HOPITAUX.

Corps étrangers dans l'articulation du genou. — Un malade s'est dernièrement présenté à l'hôpital de la Pitié pour être traité d'une concrétion spontanée intra-articulaire au genou. Ce corps roulait dans la cavité synoviale, se présentant tantôt d'un côté tantôt de l'autre sous la peau des bords de la rotules. Il occasionnait souvent de la douleur et obligeait le malade à s'arrêter tout court dans sa marche lorsque la concrétion s'interposait entre les quatre condyles de la boîte articulaire. De là une irritation continuelle de la synoviale; de là aussi une sorte d'hydrartrose symptomatique chronique.

Il est évident qu'avant d'en venir à une opération il fallait combattre cette double complication. C'est ce qu'on a fait à l'aide du repos au lit, des cataplasmes anodins, et de quelques diurétiques. M. Lisfranc prétend avoir obtenu des effets très-salutaires par ces derniers remèdes dans toutes les hydrarthroses.

Dix jours après cette préparation le corps étranger a été fixé sous la peau à l'aide de deux doigts qui le pinçaient convenablement. Une petite incision a été pratiquée sur le corps même, avec un bistouri à tranchant convexe, la peau du genou ayant été préalablement retirée fortement en haut par les mains d'un aide, afin de prévenir le parallélisme entre l'incision des tégumens et celle de la synoviale. Enfin l'extraction en a été facilement faite. L'opérateur a alors tiré immédiatement en bas les tégumens, a fermé parfaitement la plaie à l'aide d'une suture enchevillée, et a fait deux fois saigner le malade; des cataplasmes anodins ont été appliqués sur la partie. Le lendemain et les jours suivans les saignées préventives ont été répétées plusieurs fois, et les choses se sont passées heureusement, puisque la réaction a été presque nulle et que le dixième jour, le malade se trouvait parfaitement.

Nous approuvons cette pratique, surtout celle des saignées de précaution. Mais nous ne croyons pas que la suture sanglante soit nécessaire et utile dans cette espèce de plaie. Nous pensons que la suture sèche par les bandelettes agglutinatives est aussi efficace, et n'a pas

le grave inconvénient d'irriter vivement la plaie par la présence des fils. Nous pensons en outre que tant de précautions pour prévenir le parallélisme des deux ouvertures ne sont pas nécessaires; car, dans notre opinion, la grande réaction, lorsqu'elle a lieu après les blessures pénétrantes des articulations, tient moins à l'entrée de l'air qu'à d'autres causes, qu'il serait trop long de détailler dans ce moment. Nous voudrions en outre qu'après le pansement tout l'appareil fût continuellement arrosé d'eau froide. Ce moyen serait peut-être ce qu'il y aurait de plus propre à prévenir les accidens phlogistiques consécutifs que l'on craint avec raison. Nous disons *avec raison*, car nous avons vu un des symptômes assez grave se développer après une opération pareille, pratiquée avec toute la sagesse possible par notre célèbre maître Dupuytren; nous connaissons aussi des cas de mort très-promptement arrivée par suite d'une arthrite intense de nature traumatique. Nous ne devons pas moins cependant recommander le mode d'opération que nous venons de décrire.

Observation pour servir à l'histoire des saignées répétées coup sur coup. — La méthode dite des saignées coup sur coup nous a paru tellement contraire à toutes les règles d'une saine thérapeutique, que nous n'avons pas cru devoir y consacrer nos colonnes. Quel est le praticien éclairé à qui l'on persuadera qu'une méthode uniforme de traitement convient à toutes les maladies aiguës, quels que soient d'ailleurs leur nature et leur siége; qu'il faut saigner et saigner coup sur coup, jusqu'à évacuation de six à huit livres de sang, dans la pneumonie comme dans l'érysipèle, dans le rhumatisme comme dans l'angine, dans la pleurésie comme dans la fièvre typhoïde (1), sans avoir égard ni à l'âge, ni au sexe, ni aux temps, ni aux lieux. Heureusement en pratique cette méthode n'a guère dépassé les limites des salles de la Cha-

(1) La fièvre typhoïde a varié dans son siége depuis M. Broussais, mais non dans sa nature, à la dénomination de *gastro-entérite*. Le professeur de la Charité a substitué celle *d'entéro-mésentérite*. C'est toujours une belle et bonne phlegmasie qui réclame le traitement antiphlogistique dans toute sa vigueur. Tirer cinq à six livres de sang à l'aide de la lancette, appliquer soixante à quatre-vingts sangsues sur l'abdomen, et vous guérirez en trois jours la fièvre typhoïde la plus intense. Il est fâcheux qu'on n'ait pas appliqué cette merveilleuse méthode de traitement à la variole, qui, depuis son invasion en Europe, a offert dans sa marche et sa durée une uniformité désespérante; on aurait probablement réduit à trois jours la durée de cet exanthème, qui est ordinairement de douze à quinze jours.

rité, où elle a pris naissance. On l'a essayée ailleurs dans un petit nombre de cas; mais ces essais ont été malheureux. Nous pourrions citer ici un bon nombre de faits; nous nous contenterons d'appeler l'attention sur un cas de rhumatisme que nous venons d'observer à l'Hôtel-Dieu. Nous donnons la préférence à ce fait, parce que c'est d'abord aux affections rhumatismales que les saignées coup sur coup ont été appliquées, que c'est dans un nouveau traité du rhumatisme que la méthode a été formulée. Si l'on en croit son auteur, elle triomphe en quelques jours du rhumatisme articulaire le plus intense, et prévient les complications de péricardite et d'endocardite qu'on observe bien plus fréquemment dans les cas où font usage des méthodes ordinaires. Laissons parler le fait suivant.

Une couturière, âgée de vingt-sept ans, d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatique, n'ayant jamais été atteinte de rhumatisme, habitant une chambre située au septième étage, éprouve le 17 mars, sans cause appréciable, sans refroidissement antécédent, des douleurs dans les fesses, les cuisses et les mollets; elle continue néanmoins à se livrer à ses occupations. Le lendemain, les douleurs augmentent; elles se portent sur les articulations; la progression devient impossible, la fièvre s'allume. La malade garde le lit jusqu'au 21, d'où elle est transportée sur un brancard à l'Hôtel-Dieu, et couchée salle Saint-Lazare, n° 6, service de M. Chomel. Au moment de son admission, toutes les articulations des membres inférieurs sont douloureuses; la plupart présentent en outre de la rougeur et du gonflement; la fièvre est assez intense; l'auscultation et la percussion du cœur et des poumons ne donnent que des renseignemens négatifs. On pratique immédiatement une *saignée de dix-huit onces*.

Le 22, pas de diminution des symptômes locaux; le gonflement des pieds et des genoux est plus considérable que la veille; la douleur est aussi plus intense; la fièvre persiste. *Deux nouvelles saignées* de dix-huit onces chaque.

Le 23, la douleur abandonne les membres inférieurs pour se porter sur les articulations des extrémités thoraciques; rougeur et gonflement considérable des poignets; pas de diminution du mouvement fébrile. On tire de la veine, en une seule fois, *trente onces de sang*.

Le 24, la région précordiale est douloureuse à la percussion; les symptômes locaux du rhumatisme persistent. On pratique *deux nouvelles saignées*, l'une de dix-huit onces, l'autre de huit onces; apres cette dernière émission sanguine, il survient une syncope. Dans la soirée, on constate dans la région du cœur un léger bruit de souffle.

Le 25, même souffrance dans la région précordiale; la douleur, sans abandonner les poignets, envahit les épaules. *Saignée de dix-huit onces*.

Le 26, pâleur anémique de la peau, affaissement considérable, douleur précordiale, intermittences du pouls. *Vingt sangsues* sur la région du cœur.

Du 27 mars au 6 avril, persistance du bruit de souffle dans la région précordiale; intermittence du pouls; diminution de la douleur et du gonflement des articulations. On se borne à l'emploi de boissons délayantes.

Du 6 au 10 avril, cessation complète des symptômes de rhumatisme; le bruit

de souffle a disparu, mais le côté droit de la poitrine rend un son mat; l'auscultation y fait entendre, en arrière, de la respiration bronchique; l'expectoration devient sanglante; en même temps délire, excrétions involontaires; mort dans la nuit du 10 au 11.

On procède sur le cadavre à l'examen de toutes les articulations: elles sont trouvées saines; dans l'un des genoux seulement on rencontre un peu plus de synovie que dans l'état normal, mais la liqueur est parfaitement transparente; il ne contient ni pus, ni flocons albumineux. Le côté droit de la poitrine renferme un demi-litre environ de sérosité parfaitement transparente; le poumon est en plusieurs points tout-à-fait imperméable à l'air.

La cavité du péricarde contient deux onces de sérosité limpide; vers la base du cœur, dans le voisinage des gros vaisseaux, on trouve une fausse membrane mince, granulée, de la largeur de deux travers de doigt, qui se détache facilement. C'est surtout à l'intérieur du cœur qu'on rencontre des altérations remarquables: sur la valvule tricuspide existent quelques granulations jaunâtres du volume d'un grain de millet; la valvule mitrale est recouverte de plaques jaunâtres également granulées, dont le centre présente une saillie de trois à quatre lignes. Après avoir enlevé les plaques, on trouve la membrane sous-jacente rugueuse, inégale; des granulations se font également remarquer sur les bords de la valvule mitrale et à l'intérieur du ventricule gauche, entre les colonnes charnues. Les orifices du cœur ne sont pas notablemement rétrécis, ce qui rend compte du peu de gêne qu'a éprouvé la circulation dans les derniers temps de la vie, le bruit de souffle et l'intermittence du pouls ayant complétement disparu dans les trois à quatre derniers jours qui ont précédé la mort.

Lorsque cette malade fut admise à l'Hôtel-Dieu, les signes de l'affection rhumatismale étaient on ne peut mieux caractérisés. Cette maladie était dégagée de toute complication; rien n'annonçait l'existence d'une maladie du cœur ou de son enveloppe; l'auscultation et la percussion de la région précordiale donnaient des résultats complétement négatifs. Quoique M. Chomel n'emploie ordinairement les émissions sanguines que dans une certaine mesure contre le rhumatisme articulaire aigu, il crut devoir dans ce cas faire usage des saignées coup sur coup pour vérifier les assertions du médecin de la Charité, qui *jugule*, dit-il, les rhumatismes avec ce mode de traitement. Cinq livres de sang environ furent tirées de la veine du cinquième au deuxième jour de la maladie. L'affection rhumatismale parcourut sa marche. Ce fut à cette époque seulement que la région précordiale devint douloureuse et qu'il se manifesta du bruit de souffle. On tira encore trois livres de sang, et on appliqua vingt sangsues sur la région du cœur. Dès ce moment la maladie marcha rapidement vers une terminaison funeste; il survint de la prostration, du délire; les évacuations devinrent involontaires, la respiration s'embarrassa, et la malade succomba vingt-cinq jours après le début du rhumatisme, après avoir perdu huit livres de sang. Ces larges émissions sanguines ont été dans ce cas sans influence sur la

marche de l'affection rhumathismale, et elles n'ont pas empêché le développement d'une endo-péricardite mortelle. La pièce anatomique dont nous avons donné la description a été dessinée après l'autopsie; elle sera déposée dans le musée Dupuytren.

VARIÉTÉS.

— *Société sanitaire pour le traitement de toutes les maladies.* — Tel est le titre d'une association où, moyennant vingt-deux francs par an, on peut se faire traiter de toutes les maladies possibles, sous la raison un *Tel et compagnie.* Il faut vivre à notre époque d'égoïsme et de déchéance complète des principes, pour voir annoncer avec fracas de pareilles entreprises. Il ne reste plus maintenant qu'à trouver une machine à vapeur capable de guérir toute affection pathologique, et je m'attends à voir bientôt quelque industriel nous annoncer cette grande découverte. Ainsi voilà la médecine mise au rabais et à la folle enchère; la voilà ravalée à une industrie tout-à-fait mercantile, placée au niveau des spéculations ordinaires et communes; voilà cette noble et belle science changée en un trafic honteux, où il s'agit seulement de payer plus ou moins, de tenir des registres en partie double, de farder la montre avec adresse pour attirer le chaland, de mettre enseigne de *prix fixe*, ni plus ni moins qu'à une boutique de nouveautés ou de pâtisserie. Bien faire l'article, vendre à propos, grossir le gain, présenter sa facture en temps opportun, établir sa balance du *doit* et *avoir*, étaient de ces choses abandonnées aux commerçans du trois-six, mais rejetées loin, bien loin du sanctuaire médical. Nous voyons maintenant tout le contraire, et la société sanitaire en est la preuve la plus formelle. Vraiment, il ne manquait que ce dernier trait pour nous prouver quel est aujourd'hui le rang qu'occupe notre profession; il ne fallait plus que ce procédé insolite et insolent de faire la médecine pour démontrer aux incrédules, aux ignorans, aux insoucians, que certaines gens appliquent à notre art le cachet du mercantilisme; que, très-peu délicat sur les moyens, le but seul les intéresse; or, ce but est le gain, le produit, l'argent, n'importe par quelle voie. Certes la *société sanitaire* dont nous parlons ne tend pas à relever la dignité de la profession, et ce qu'on en dit dans le public n'est pas fait pour nous rassurer. Déjà même un journal a annoncé, par forme de moquerie, une *pharmacie utilitaire* à vingt-deux sous, pour droguer tout le pays, sous la raison sociale *Bouillon, Marjolaine et compagnie.* Pour vingt-deux sous par an,

dit le facétieux journal, on a trois médicamens au choix, une demi-bouteille d'eau de Seltz et de la tisane à discrétion.

Ce qui étonne et afflige dans cette calamité, est de voir d'honorables confrères prêter l'appui de leur nom à de pareilles spéculations. Comment n'ont-ils pas vu qu'on a cherché à surprendre leur consentement dans des intentions très-peu en rapport avec leurs talens; que la cupidité s'est affublée, dans cette circonstance, de son vieux masque de philantropie; que leur célébrité est là pour attirer ce benêt et sot public dans le magasin des corrupteurs de la santé publique; enfin que, sous l'apparence d'une simple société en commandite, on a trouvé le moyen d'avilir la profession, d'en faire *métier et marchandise*, de prouver que la flétrissure de la patente nous est bien justement appliquée. Nous disons franchement notre opinion, sans crainte de déplaire, car les hommes disparaissent dans les hautes et graves questions de moralité.

Au reste, ce n'est pas la première fois qu'une spéculation de ce genre a été tentée; il y a douze ans qu'on a essayé une association pareille, et même sur une plus grande échelle. A ce sujet, nous rappellerons que Laënnec, d'illustre mémoire, se refusa constamment à autoriser de son nom cet industrialisme médical de bas aloi. L'entreprise n'eut aucun succès, et cela devait être, car elle était, comme celle d'aujourd'hui, absurde et dangereuse : *absurde*, dans ce sens que la médecine est un ministère de confiance, et qu'on n'accorde pas celle-ci au premier venu. Il faut étudier de longue main, connaître et comprendre l'homme qui s'abandonne à vos soins, et il faut qu'il vous connaisse. Que les choses se passent autrement dans les hôpitaux, les bureaux de charité, on ne l'ignore pas, c'est la dure condition du pauvre, et il la subit; mais jamais une personne aisée, et surtout ayant du sens, du jugement, ne se confiera de prime-abord à un médecin dépêché par une administration qui le paie à cet effet; *dangereuse*, parce que ce mode de traitement peut donner lieu à une foule d'abus. Il est tel individu retenu sur la pente du vice par la crainte de la maladie et des dépenses qu'elle entraîne, que cette considération, plus puissante qu'on ne croit, n'arrêtera plus. Il a donné ses vingt-deux francs, sa santé est assurée, peu lui importe le reste. Semblable à ces cochers qui se soucient fort peu d'écraser les passans, quand ils ont payé dix francs à leur société d'assurance, société flétrie tout récemment en plein tribunal par un avocat éloquent.

Le sophisme fondamental de ces spéculations prétendues sanitaires, est depuis long-temps connu et jugé : Nous faisons le bien à bon marché! Eh! messieurs, allez jusqu'au bout, faites-le pour rien, par pur amour de vos semblables, et nous applaudirons à vos efforts; mais si vous

laissez voir un trop long bout d'oreille, si votre bienfaisance est le filet tendu pour attraper l'argent du malheureux, de l'ignorant, de l'étourdi, nous vous le déclarons, nous flétrirons ces manœuvres d'une inexorable publicité, ce sera un service rendu à la profession et à l'humanité.

— Le concours pour la chaire d'anatomie a commencé depuis quelques jours à la Faculté. Le jury est ainsi composé : M. Roux, président; M. Baron, secrétaire; MM. Marjolin, Gerdy, J. Cloquet, P. Dubois, Rostan, Cruveilhier, Bouillaud, Ribes, Magendie, Gimelle, juges; MM. Moreau, Cornac et Orfila, suppléans.

Les épreuves du concours seront les suivantes : deux leçons publiques; une composition écrite, la même pour tous les candidats; une préparation extemporanée; une appréciation des titres antérieurs. Les candidats sont MM. Blandin, Bérard, Breschet, Broc, Chassaignac, Lebaudy, Laurent, Michon, Jobert.

— *Hôpitaux*. — Les médecins des hôpitaux, d'après le nouveau règlement, doivent être réélus tous les cinq ans. C'est cette année que la réélection doit avoir lieu. Aucun médecin ne sera rééligible après soixante-cinq ans. L'article du réglement relatif à la réélection ne doit être applicable qu'aux médecins nommés depuis cinq ans.

— *Question mise au concours par la Société royale de médecine de Marseille*. — 1° Le passage du choléra en France a-t-il suffisamment arrêté nos idées sur son mode de propagation pour qu'on puisse dors et déjà modifier quant à lui notre législation sanitaire?

2° Jusqu'à quel point nos idées sur la propagation du typhus, de la fièvre jaune et de la peste sont-elles modifiées par la grande épidémie dont la France vient d'être le théâtre, et jusqu'à quel point est-il permis de modifier la législation relative au typhus, à la fièvre jaune et à la peste?

Un prix de 500 francs sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire. Ceux-ci, écrits en français ou en latin, devront être adressés (francs de port), avant le 1er septembre 1837, à M. Girard, docteur en médecine, secrétaire-général de la Société, rue Saint-Féréol, n. 36, à Marseille.

— La quatorzième livraison de la Némésis médicale vient de paraître; elle est intitulée : *Les Charlatans*.

— Il a été commis une erreur typographique dans notre dernier numéro, page 210. Dans la note de la fin de la page, au lieu de *émétique* lisez *émétine*.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'ACTION ET DE L'EXPECTATION SOUS LE RAPPORT THÉRAPEUTIQUE.

L'action et l'expectation sont les deux pivots sur lesquels tourne toute thérapeutique. Agir c'est attaquer de front les affections morbides, soit en s'adressant à leurs causes pour détruire les bases de leur existence, soit en s'adressant à leurs effets ou à leurs symptômes lorsque les causes sont inaccessibles ou méconnues. Attendre en médecine, ce n'est pas rester spectateur d'une maladie sans se mettre en peine de ce qu'elle est ni de ce qu'elle peut devenir; c'est observer attentivement la marche de ses phénomènes et la livrer à elle-même quand on a la certitude qu'elle se résoudra mieux toute seule qu'en se mêlant de la diriger. L'action et l'expectation exigent les mêmes connaissances de la nature du mal et du remède, et les mêmes soins de la part de l'homme de l'art. En effet, il ne faut pas moins de science et d'attention pour savoir avec quelle méthode et par quels moyens on viendra plus facilement à bout d'une maladie que pour savoir s'il n'est pas plus utile de l'abandonner à une médication naturelle. Mais quand faut-il agir et quand faut-il attendre? Voilà le point difficile à déterminer. Méfions-nous de ces médecins toujours empressés autour de leurs malades, qui s'imaginent qu'une maladie ne saurait se passer de leurs remèdes; méfions-nous aussi de ces médecins qui, par un excès contraire, repoussent les médications les plus actives, sous le faux prétexte qu'on ne fait pas plus avec une méthode qu'avec une autre, et que la nature seule fait toujours mieux que nous. Ici comme en toutes choses, la vérité ou le parti le plus sage se trouve entre ces deux excès opposés. Traçons en peu de mots les règles pratiques de l'action et de l'expectation en médecine; nous répondrons ainsi à la question que nous proposions tout à l'heure, savoir quand il faut attendre et quand il faut agir.

Il faut attendre ou laisser le malade à lui-même lorsque sa maladie est très-légère, ou lorsque dans le cas d'une maladie grave on a de bonnes raisons de penser que les forces bien conservées du sujet réagiront suffisamment contre la cause pathologique, et qu'elles en feront justice et plus prompte et plus sûre que si le médecin, dont les lumières sont plus ou moins bornées, et les secours plus ou moins suspects, entreprenait d'arrêter ses progrès; il faut encore attendre si la maladie n'offre aucune prise aux ressources disponibles de la médecine, où bien enfin

si les ressources de la thérapeutique sont manifestement insuffisantes contre une maladie ou trop lente ou trop avancée. Il faut agir, au contraire, si une maladie s'annonce avec un caractère énergique, qui fasse craindre de la voir, si on ne s'empresse d'y porter remède, prendre le dessus sur les forces du malade; il faut agir, même dans le cas d'une maladie légère, lorsqu'on peut se flatter d'épargner des souffrances au malade en abrégeant le cours des symptômes, pourvu que les effets des moyens curatifs ne soient pas plus pénibles que le mal. Il faut surtout agir lorsque la maladie affecte une tournure fâcheuse, pour peu que l'activité des agens thérapeutiques entretienne l'espoir de la détruire ou de l'apaiser; enfin il faut agir tant qu'il reste un chance favorable dans les maladies les plus désespérées, soit par leur gravité originelle, soit par les progrès qu'elles ont faits. En indiquant dans ces termes généraux les circonstances où l'action et l'expectation sont opportunes ou nuisibles, il serait très-difficile de faire une application légitime de ces deux méthodes et de reconnaître les cas dans lesquels l'une ou l'autre doit être préférée. Entrons à cet égard dans des détails qui dissipent le vague, et rattachons chacune des règles précédentes à l'observation directe des faits.

Une maladie n'est jamais formée d'une seule pièce; elle se divise en un certain nombre de périodes distinctes, qui marquent les différentes phases de son cours. Tous les praticiens, nous parlons de ceux qui se piquent de faire abnégation de toute vue systématique, tous les praticiens s'accordent à admettre que les maladies ne se présentent pas avec les mêmes caractères, quelle que soit du reste leur nature au début, au milieu et à la fin; aussi ils coupent leur durée en trois ou quatre temps ou périodes relatives à leur état de croissance ou à celui de leur décroissance. La première période se rapporte aux préludes ou aux signes précurseurs. Toutes n'ont pas, il est vrai, ces premiers symptômes; mais celles où ils se rencontrent offrent à cette époque la plus belle occasion d'employer la méthode agissante pour en triompher. *In principiis obsta,* s'écrie le père de la médecine. En effet, les maladies prises à leur début, et à plus forte raison aux premiers indices de leur approche, cèdent facilement, quand on applique avec intelligence les moyens préventifs; il y a mieux, c'est qu'elles cèdent alors aux moindres frais possibles, tant de la part des forces du malade que de la part des secours de l'art. Ici l'expectoration est très-préjudiciable, car elle laisse à la cause morbide le temps de prendre racine et de préparer dans l'organisme des désordres quelquefois mortels. Combien de fois, par exemple, la négligence des signes précurseurs des congestions cérébrales a donné lieu à l'explosion d'apoplexies foudroyantes, qu'une saignée ordinaire et quelques soins de

régime auraient certainement écartées; combien de fois des douleurs vagues de la poitrine se sont converties en pleurésie ou en pneumonie, quand l'application d'un simple cataplasme, ou vingt-quatre heures de repos et l'usage d'une boisson chaude, auraient suffi pour emporter ces douleurs. Nous n'hésitons pas à déclarer que presque toutes les maladies, et surtout les plus longues et les plus graves, pourraient être prévenues, si l'on faisait plus d'attention à leurs symptômes précurseurs. Si les médecins, toutes choses égales d'ailleurs, poussent plus loin leur carrière que les hommes des autres classes, c'est qu'en général ils ont les yeux ouverts sur ce qui se passe dans leurs organes, et qu'ils coupent court avant leur naissance par des précautions souvent insignifiantes, et pourtant suffisantes à une foule de maladies qui les useraient de bonne heure et abrégeraient leurs jours.

Dès qu'une maladie a éclaté, l'expectoration est rarement convenable, à moins qu'on n'ait rien à opposer à ses symptômes; comme, par exemple, dans une attaque de goutte, ou qu'on attende plus d'avantages des suites de la maladie qu'on ne redoute d'inconvéniens en la laissant aller. A ces exceptions près, cette période est la plus favorable à la médecine agissante; c'est le moment où la maladie se forme, où elle acquiert pour ainsi dire droit de domicile dans les organes et où elle les frappe d'une atteinte plus ou moins vive qui accélère leur destruction. A cette époque, la nature fait très-peu par elle-même en faveur de ces organes; elle n'a pas assez de ses forces pour lutter avec succès contre l'activité de la cause pathologique; elle a besoin absolument d'être soutenue par toutes les ressources du médecin. Il arrive cependant, et ces cas rentrent dans la classe de ceux dont Sydenham disait que les premiers malades couraient de grands risques, avant qu'il eût appris comment ils se guérissaient; il arrive, disons-nous, quelquefois que l'appareil symptomatique du début, quelque violent qu'il paraisse, n'annonce que l'imminence d'une solution critique, qu'il faut savoir attendre en se gardant bien d'attaquer les symptômes de ce début. C'est ainsi que, dans une des dernières séances de l'Académie de médecine, au sujet de l'emploi de la saignée à outrance dans les maladies aiguës, on a cité deux exemples d'épidémies remarquables qui débutaient par tous les phénomènes d'une fluxion de poitrine intense, dans lesquelles néanmoins tous les malades traités par les saignées réitérées périssaient, jusqu'à ce que les médecins, renonçant à cette méthode pernicieuse, se fussent aperçus que ces symptômes, livrés à eux-mêmes, amenaient, après deux ou trois jours de durée, une éruption miliaire critique que les saignées empêchaient, et par laquelle tous les accidens de la maladie étaient complétement jugés. Mais ces cas exceptionnels n'infirment pas

la règle que la période initiale des maladies aiguës réclame de préférence l'action que l'expectation.

Arrivées à leur apogée, les maladies tendent à la santé ou à se terminer malheureusement à la faveur des crises. Avant d'en venir là, elles passent par une troisième période qu'on appelle celle de leur progrès ou de leur accroissement. Tant qu'une maladie est dans sa croissance, il est urgent de travailler à diminuer la gravité de ses symptômes pour hâter la terminaison de sa solution. Cependant, dès ce moment, la médecine agissante doit être contenue dans certaines bornes, de peur d'ôter à la nature, par un trop grand empressement à affaiblir le malade, les forces qui lui sont nécessaires pour amener cette solution à bon port. Une fois qu'une affection est bien confirmée, c'est en vain qu'on se flatterait de retrancher quelque chose à la mesure de sa durée; l'expérience prouve qu'une longueur déterminée, différente suivant l'espèce de la maladie, est assignée en général à chaque affection.

Aussitôt que l'époque de la crise est arrivée, laissez faire la nature, vous disent tous les praticiens accoutumés à s'inspirer auprès du lit du malade; et en effet, cet instant est consacré principalement à la médecine d'expectation. Qu'un pneumonique, par exemple, dont l'affection a suivi franchement ses périodes, arrivé au septième ou quatorzième jour de sa maladie, éprouve une expectoration abondante, facile, de crachats épais, homogènes et bien liés, et tout cela avec un pouls fébrile sans doute, mais régulier, assez plein, sans dureté, et avec des forces assez bien conservées; il est évident pour tous ceux qui savent lire dans les phénomènes médicateurs de la nature qu'un tel malade ne réclame aucun traitement, qu'on n'a rien de mieux à faire que de le livrer à lui-même, plein de confiance dans le résultat définitif de ce dégorgement naturel du poumon.

Il existe une classe de maladies dans lesquelles les forces de la nature se développent avec énergie. Ici la fièvre est ordinairement vive, la chaleur élevée, toutes les fonctions organiques accélérées; si l'on a la patience de laisser aller tous ses symptômes, après que cette réaction a duré un ou deux septenaires, une solution spontanée arrive par le moyen d'une ou de plusieurs crises, et la maladie est terminée. Dans le nombre de ces affections on doit ranger toutes les inflammations franches, soit générales, soit locales; toutes les maladies éruptives bien conditionnées, toutes les affections gastriques ou bilieuses avant leur passage de l'état aigu à l'état chronique. Distinguons néanmoins entre ces maladies celles qui portent sur un organe tellement susceptible qu'avant l'instant où elles doivent se résoudre, le tissu trop fragile de ces organes peut être brisé. De ce nombre sont les inflammations qui attaquent

l'encéphale ou ses dépendances. La même exception se présente lorsque les organes intéressés remplissent des fonctions majeures dont le jeu se trouve enrayé : c'est le cas des affections de la gorge ou du larynx, des angines violentes et du croup, qui s'opposent au passage libre de l'air dans les poumons. Sauf ces exceptions et quelques autres, il faut se conformer aux préceptes de la médecine d'expectation. Ils consistent à éloigner du malade toutes les causes capables d'entraver la marche de la maladie; à prescrire, par exemple, la diète et le repos, et à y joindre quelques boissons en harmonie avec la nature de l'affection.

Dans une seconde classe de maladies, les forces de la nature ne se présentent pas avec les mêmes avantages; la réaction se manifeste, mais il est facile de voir qu'elle est mal assurée, très-faible, ou qu'elle languit. Parmi celles-ci figurent entre autres les fièvres dites putrides, les fièvres rémittentes et intermittentes quand elles se prolongent, les catarrhes chroniques, les inflammations lentes, et généralement toutes les maladies reconnues chroniques. Ici il y a en thérapeutique une combinaison à faire : il faut faire concourir la méthode active avec la méthode de l'expectation. Afin de montrer comment il faut procéder, choisissons un exemple : une fièvre intermittente prolongée a traversé sans s'affaiblir le septième et le quatorzième accès, après lesquels il est assez commun de les voir se résoudre; tout porte à penser, d'après les précédens, que la nature ne se suffira pas à elle-même; il faut l'aider dans ses efforts en appliquant un remède empirique dont l'action est bien connue, c'est-à-dire le quinquina. Cependant il est nécessaire de prendre bien son temps pour qu'il ne manque pas son but; en d'autres termes, il faut choisir le moment où la chute des accès place la fièvre dans les circonstances les plus favorables; il faut distribuer ses doses de manière que l'action du médicament ne se croise pas avec l'accès suivant; en un mot, il faut, comme nous le disions en commençant, que l'administration du quinquina soit subordonnée aux mouvemens de la nature ou aux phases de la fièvre. Cet exemple est assez saillant pour servir de type à la combinaison des deux méthodes. Passons maintenant à l'examen de la dernière classe de maladie que nous reconnaissons; nous voulons parler des maladies dans lesquelles les forces médicatrices sont abattues, et où il est indispensable de recourir à l'action la plus énergique.

Cette classe comprend toutes les fièvres dites ataxiques, caractérisées par un état de désordre ou de perversion des phénomènes pathologiques, toutes les altérations organiques profondes, telles que le squirrhe et le cancer, le carreau et la phthisie tuberculeuse, toutes les hémorrhagies passives, enfin les gangrènes et les affections gangréneuses. C'est en vain que dans ces maladies on compterait sur les ressources de la nature;

ous es mouvemens naturels eotraînent à la destruction locale ou générale par une fatalité irrésistible, à laquelle on ne saurait opposer trop tôt les moyens curatifs les plus puissans; heureux eocore quand, après l'application la mieux entendue de nos remèdes, on conserve l'espoir de ramener ces affectioos à des conditions plus normales!

Ce coup d'œil rapide sur ce que doit être en pratique la médecine d'action et la médecioe d'expectation doit montrer jusqu'à l'évidence que, dans un grand oombre de nos affections, les forces de la nature peuvent triompher de phénomènes pathologiques; que, dans un nombre beaucoup plus restreint, les ressources de l'art n'obtienneot des avantages qu'en se prêtant aux indications suggérées par la disposition des forces médicatrices; ce n'est que dans le plus petit nombre que l'art fait tous les frais de traitement, sans prendre son point d'appui sur la situation des forces, et encore faut-il observer que les cas de ce deroier genre sont les plus désavaotageux pour la guérison; il résulte de là une preuve certaioe que la part la plus large des succès dans la pratique médicale sera pour celui qui, dans la direction du traitement, s'efforcera de ne jamais perdre de vue le mouvement de la marche naturelle des maladies, et saura se conformer aux lois de l'expectation.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR UN CAS DE NÉVRALGIE DU NERF SPERMATIQUE.

Il n'y a point d'affections pathologiques plus difficiles à classer et à définir que les névralgies; les nosographes ne savent où les ranger, aussi les systématiques s'emparent-ils ordinairement de ces maladies, pour les expliquer à leur manière. Leurs causes sont presque toujours ioconnues, leur siége souveot ignoré, leur marche irrégulière, et leurs relations sympathiques insaisissables à l'observation; leur caractère même est incertain, et par cela même le diagnostic fort obscur, surtout quand ce sont des organes intérieurs qui en sont atteints. Il y a des exemples que des névralgies de vessie oot été considérées comme des symptômes de calcul contenu dans ce viscère; des névralgies de la matrice ont été traitées comme des polypes internes, etc.; mais si le diagnostic des névralgies est loin d'être positif dans beaucoup de cas, que dirons-nous de leur thérapeutique? Les praticiens n'ayant ici aucune règle qui serve de base à leur conduite, tombent nécessairement dans l'empirisme le plus tranché, le plus rigoureux, quelquefois le plus grossier. Chacun s'en rapporte à ce qu'il a lu ou entendu dire; aussi quel *farrago* médicamenteux! quelle choquaote contradiction dans les remèdes préconisés!

quelle incertitude dans leur emploi, dans leur action, dans leurs résultats! Et il ne faut pas s'en étonner : dès que la cause d'une maladie, je ne dis pas primordiale, mais secondaire, est ignorée, le praticien ne marche plus qu'au hasard; ne pouvant remonter à la cause, il ne sait arrêter les effets : il tombe dès-lors dans le vague d'une médication sans règle et sans base. L'observation suivante sera une nouvelle preuve de ces tristes assertions.

M. C.... est âgé de cinquante-deux ans environ, d'une taille au-dessus de la moyenne; sa constitution est forte, sanguine, énergique, sans être par trop osseuse et athlétique. Homme de plaisir, il a aimé les femmes dans sa jeunesse, et la bonne chère dans son âge mûr. Toutefois il faut remarquer que, retenu constamment par une certaine délicatesse de mœurs et de bonnes manières, il ne s'est jamais livré à aucun excès, et par conséquent n'a altéré en aucune manière l'heureux tempérament dont la nature l'a doué. Plusieurs accès de fièvre d'une nature peu grave, une névralgie frontale facilement guérie par le quinquina, deux gonorrhées des plus bénignes, quelques catarrhes sans symptômes graves, tels furent les seuls accidens qui, durant l'espace de quarante ans, troublèrent cette vie si bien affermie par un bon régime, un travail modéré, le calme de l'esprit, une constitution forte et bien équilibrée. M. C.... jouissait donc d'une pleine et parfaite santé, lorsque, le 4 mars de l'année dernière (1835), se trouvant au spectacle, dans une ville de province qu'il habitait, il fut pris d'une subite et violente douleur dans le testicule gauche, douleur qui se propagea aussitôt dans le cordon spermatique du même côté, s'accompagna de spasme général, de vomissemens répétés et d'une angoisse extrême. Cet accès dura quinze heures environ, après quoi les douleurs se calmèrent peu à peu, et les accidens disparurent : plus de vomissemens, plus de spasmes, plus d'irritation générale. Un sommeil profond répara les forces; un appétit très-vif se fit sentir ensuite; enfin le malade se crut complétement guéri. On eut recours aux sangsues, aux cataplasmes émolliens, aux lavemens de même nature, aux linimens opiacés, sans pourtant déterminer la cause d'une douleur aussi intense que subite; les recherches qu'on fit, à cet égard n'eurent aucun résultat. Cependant le malade ne tarda pas à être tiré de sa sécurité : le surlendemain l'accès reparut avec le même degré de violence que la première fois. La maladie continua ainsi à se prononcer, affectant pendant quelque temps une marche périodique assez régulière sous le type tierce. Le médecin qui donnait alors des soins au malade, persuadé avec raison qu'il s'agissait d'une névralgie intermittente, administra le sulfate de quinine à haute dose, la maladie céda en apparence; les paroxismes disparurent pendant un mois envi-

ron, et le malade se crut encore une fois délivré des atroces douleurs auxquelles il était en proie à chaque accès. Toutefois son espoir fut déçu : les paroxismes reparurent avec la même violence; mais leur retour devint alors irrégulier, car il y avait des intervalles de trois, quatre, et même huit et quinze jours, dans les attaques; cependant, comme le caractère purement névralgique et intermittent se conservait quoique le type en fût modifié, on eut encore recours au sulfate de quinine, mais cette fois inutilement : on n'obtint qu'une amélioration assez douteuse, et qui n'eut même qu'une durée très-limitée.

M. C.... vint à Paris, et me consulta. J'examinai avec soin le siége d'une douleur aussi vive qu'opiniâtre, quoique toujours périodique; mais je ne reconnus aucune lésion, ni dans le testicule, ni dans le cordon spermatique; le malade jouissait d'ailleurs d'une parfaite santé dans l'intervalle des accès. Je ne vis donc dans cette affection qu'une névralgie des nerfs spermatiques, maladie très-rare à la vérité, mais dont il existe quelques exemples. Je conseillai l'usage des bains, des antispasmodiques, des lavemens opiacés, etc. Ces moyens n'eurent aucun succès, et la maladie continua à marcher avec la même persistance, la même intensité de douleur et la même irrégularité dans le retour des accès. Un médecin du pays habité par le malade prétendit que la cause de cette affection n'était autre qu'une inflammation latente des parties atteintes; en conséquence il saigna largement le malade de retour dans son pays, et le soumit à un régime très-austère. Cette méthode, en diminuant momentanément l'excitement, parut obtenir du succès; mais ce fut pour peu de temps : bientôt les attaques névralgiques reparurent, toujours accompagnées des mêmes symptômes, des mêmes douleurs, affectant également dans leur retour beaucoup d'irrégularité. Une seconde fois M. C.... revint à Paris et se confia de nouveau à mes soins. Je fis un nouvel examen des parties malades; mais cette recherche, faite le plus exactement et le plus minutieusement possible, ne me fournit aucune lumière. Voulant aussi m'éclairer de l'expérience de mes confrères, j'adressai le malade au professeur Marjolin, qui consacra près de trois quarts d'heure à l'exploration la plus attentive des organes souffrans, mais qui, n'ayant reconnu de lésion ni dans le testicule et ses annexes, ni dans le cordon spermatique, ni dans la vessie, ni dans le rein, déclara que cette maladie devait être considérée comme une *névralgie* du cordon spermatique; il ajouta que, pendant trente ans de pratique, il ne se rappelait point d'avoir vu un pareil cas.

On résolut d'agir par des moyens antiphlogistiques, calmans et antipériodiques. Des sangsues furent appliquées sur le trajet du cordon

spermatique et des ventouses scarifiées sur les lombes; on prescrivit des bains émolliens; des cataplasmes de même nature fortement arrosés de laudanum pour être placés sur le testicule et le cordon douloureux; le malade prit également des bains de vapeur à une température assez élevée. Quoique les attaques névralgiques fussent irrégulières, cependant l'intermittence continuait à être si complète et quelquefois si prolongée, que le malade espérait toujours être guéri. On jugea donc convenable de revenir au sulfate de quinine, administré alors à hautes doses, mais inutilement. Des lavemens opiacés gardés le plus long-temps possible, le sous-carbonate de fer porté jusqu'à la dose d'une demi-once et de six gros par jour, l'extrait d'aconit napel parfaitement préparé et poussé jusqu'à dix, quinze et vingt grains dans les vingt-quatre heures, furent successivement administrés. Je fis faire en outre des imbrocations plusieurs fois le jour sur le siége du mal avec de l'huile d'amandes douces, dans laquelle on avait fait dissoudre six grains d'acétate de morphine par once; plus tard on couvrit constamment la partie douloureuse de compresses trempées dans une solution de cyanure de potassium, à la dose de douze grains dans quatre onces d'eau distillée; enfin rien ne fut négligé pour calmer ces douleurs atroces qui revenaient sans cesse accabler le malade par leur extrême intensité. Cependant tous nos moyens échouèrent; employés avec le plus de méthode et de persévérance possibles, variés, combinés, modifiés de bien des manières, le succès ne répondit point à nos espérances. Si on parvenait à modérer la violence d'une attaque ou deux, la douleur n'en devenait que plus vive, plus aiguë, plus déchirante dans les paroxismes suivans; dès-lors il était évident qu'aucun de nos moyens thérapeutiques n'agissait sur la cause même de la maladie. Mais quelle était cette cause? par quelle voie la découvrir? Ici rien ne nous guidait pour la reconnaître. C'est là, il faut le dire, un de ces cas où le praticien ne peut s'aider ni de la tradition expérimentale de ses devanciers, ni de sa propre expérience, ni de celle des autres, de pareils faits ne s'observant que très-rarement.

Fallait-il attribuer cette cause à une lésion organique? mais aucun engorgement, aucun épanchement, aucune dureté ne se manifestaient dans le testicule et le cordon; d'ailleurs, le paroxisme calmé, le malade revenait à la santé la plus parfaite; il exerçait toutes ses fonctions, même celle du coït, avec la plus grande liberté.

Y avait-il un principe vénérien ou dartreux? On ne pouvait le croire, car le malade n'avait jamais eu rien de semblable à des dartres; il eut seulement deux gonorrhées sans complication, comme j'en ai fait la remarque.

Pouvait-on s'arrêter à un principe goutteux ou rhumatismal fixé sur

les nerfs spermatiques? Cela eût été inutile, attendu que M. C.... n'avait point éprouvé la plus légère atteinte de ces affections; ses parens même en avaient été exempts.

Cette cause existait-elle enfin dans la présence d'un calcul, d'un gravier d'une certaine dimension, placé dans la substance du rein ou arrêté dans l'urètre? Mais, d'une part, jamais le malade n'avait observé le moindre dépôt, le plus petit gravier dans les urines; il y a plus, pendant les paroxismes, les urines, examinées avec soin et chaque fois, ne furent ni troubles ni sédimenteuses; toujours limpides et naturelles, elles coulèrent avec facilité depuis le commencement de la maladie comme avant sa manifestation, au moins tant que le malade fut confié à mes soins; d'une autre part, en admettant l'existence d'un calcul rénal, ainsi que je l'ai souvent supposé, cette cause persistant sans cesse, comment les accès ont-ils conservé la forme névralgique périodique, avec des intervalles de quatre, huit, quinze jours, et même un mois; circonstance qui n'a point été observée, que je sache, dans les coliques néphrétiques les plus aiguës.

On voit donc que la cause de cette maladie étant tout-à fait obscure, on ne put l'attaquer ni directement ni indirectement; aussi la médication antispasmodique, poussée le plus activement possible, n'eut-elle aucun succès. Enfin, M. C...., accablé de ses douleurs, trompé dans ses espérances, fatigué de remèdes, malgré son courage et sa patience vraiment stoïques, partit de Paris se confiant au temps, « le plus heureux des médecins, » comme dit si bien Sydenham; confiance, ainsi qu'on le verra plus bas, qui ne fut pas trompée. Il continua pourtant une partie des moyens antispasmodiques qui lui avaient été conseillés, bien que les attaques n'eussent rien perdu de leur intensité et de leur intermittence. Il se disposait même, d'après mon conseil, à employer l'hydrochlorate de morphine à haute dose par la méthode endermique, et, en cas de non succès, à l'emplâtre stibié, puis les frictions répétées avec l'huile de croton tiglium, lorsqu'il fut pris d'une rétention d'urine qui dura vingt-huit heures, circonstance qui n'avait pas encore eu lieu. On eut recours au cathétérisme avec un plein succès. Quinze jours après, une seconde rétention d'urine se manifesta; celle-ci ne dura que trois heures; mais ce fut à la suite de cette dernière qu'au grand étonnement du malade, des médecins et des asssistans, M. C.... rendit par l'urètre un petit calcul, dont la sortie détermina aussitôt et complétement la cessation des douleurs. Ce calcul me fut envoyé sur-le-champ, et je l'ai fait voir à plusieurs confrères, notamment au docteur Miquel, l'honorable rédacteur en chef de ce journal. Il est de forme oblongue, et ne ressemble pas mal à une petite olive allongée; sa surface est

lisse, excepté dans deux ou trois endroits, d'une dureté remarquable, une certaine force serait nécessaire pour le briser. Il est d'ailleurs trop peu volumineux pour qu'on en puisse faire l'analyse chimique. Sa longueur est de six lignes environ, et, pesé avec une grande exactitude, il a donné trois décigrammes, c'est-à-dire cinq grains et quatre dixièmes. Voilà la cause, l'unique source d'atroces douleurs, qui, pendant onze mois, ont attaqué, brisé une économie vigoureuse, un tempérament énergique, sans qu'on ait pu positivement la reconnaître et encore moins la détruire. Quoique, cette cause une fois connue, il soit aisé de comprendre une partie des phénomènes morbides qui en ont été la suite, il n'en est pas moins vrai qu'il sera difficile d'expliquer comment ce calcul a pu grossir sans que le malade ait jamais rien ressenti; comment les urines ont-elles toujours conservé leur couleur et leur limpidité naturelles? comment la forme névralgique n'a-t-elle jamais varié dans son siége et ses effets? comment enfin, la cause persistant sans cesse, l'intermittence des attaques pouvait-elle être aussi nette, aussi tranchée qu'on l'a vue, et surtout aussi prolongée? Explique qui pourra de pareils phénomènes; mais je pense que, dans l'état actuel de nos connaissances, on doit se contenter de les étudier et de les constater. Je n'ignore pas qu'il existe beaucoup d'observations analogues : on a vu des corps étrangers, introduits dans l'économie, déterminer des accès névralgiques plus ou moins répétés; mais, outre qu'il en est peu qui soient aussi positifs que celui que je viens d'exposer, ils sont également inexplicables. Ce sont là des ténèbres de la nature, qu'il n'est pas encore permis à la science de pénétrer. Toujours est-il que, dans de pareils cas, le praticien ne peut s'éclairer d'aucune manière, ni s'aider d'aucun moyen; il se trouve réduit au triste rôle de contempler des maux que son expérience ne peut soulager. Celse a donc raison de dire qu'en médecine, ce qu'on doit faire est d'une existence perpétuelle, mais qu'il n'en est pas de même du résultat, c'est-à-dire du soulagement du malade : ***Est enim perpetuum in medicina quod fieri debeat, non tamen perpetuum est quod sequi conveniat, hoc est ut servetur œger.***

Reveillé-Parise.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LE PHLEGMON TRAUMATIQUE DES TISSUS EXTRA-CRANIENS.

Il est d'observation que les tissus éminemment vasculaires et nerveux, tels que la langue, la rétine, l'encéphale, la moelle épinière, etc., sont rarement atteints de phlogose. Il est également prouvé que, lorsqu'elle a lieu, la phlogose phlegmoneuse de ces tissus entraîne presque constamment des conséquences extrêmement graves. Ces remarques peuvent être pareillement appliquées aux tissus extra-crâniens. Composées d'élémens lamellaires et fibreux extrêmement serrés, pourvues très-abondamment de six familles de nerfs et d'autant de branches artérielles, les parties constituantes de la calotte crânienne, lorsqu'elles s'enflamment, déterminent les accidens les plus formidables (1). Ce qui rend si redoutable l'inflammation dont il s'agit, c'est sa transmission aux tissus intra-crâniens, et l'espèce d'étranglement qui en résulte à la surface externe de la voûte céphalique.

Si l'on veut réfléchir un instant aux véritables causes des deux dernières circonstances, l'on verra que le phlegmon céphalique offre des particularités importantes qu'on ne rencontre pas ailleurs. Jetez, en effet, un coup d'œil sur les élémens anatomiques des enveloppes du crâne; voyez au-dessous du cuir chevelu ce tissu cellulo-graisseux extrêmement serré, qui joint si étroitement la peau à une sorte de coiffe fibreuse d'une solidité remarquable (aponévrose épicrânienne), et qui fait corps en même temps avec les muscles occipito-frontaux, de manière à donner à l'ensemble une forte ressemblance avec le cuir des animaux quadrupèdes, cuir qui, comme on sait, est lui-même basé sur une couche fibro-musculaire (pannicule charnu) sujette à l'empire de la volonté. On prévoit déjà, d'après cette organisation aponévrotico vasculaire et nerveuse, combien doit être grande la prédispo-

---

(1) Les deux premières familles des nerfs dont il s'agit sont antérieurement les branches frontales de la cinquième paire; elles émanent, comme on sait, des trous sourciliers pour se distribuer aux sourcils et au front, et s'anastomoser vers la tempe avec les filets de la portion dure de la septième paire. Les deux secondes familles montent de la nuque et proviennent des branches postérieures des premiers nerfs cervicaux. Les troisièmes enfin montent latéralement et émanent des nerfs faciaux, maxillaires inférieurs et mastoïdiens. Les artères suivent aussi les mêmes directions et proviennent principalement de l'ophthalmique, de l'occipitale et des branches de la temporale.

sition que ces parties présentent à l'étranglement et à la gangrène qui en est la conséquence, alors qu'elles deviennent le siége d'un travail intense de phlogose.

Mais remarquez en outre une autre couche de tissu lamineux, flasque et extensible, placé entre le périoste extra-crânien (péricrâne) et le plan musculo aponévrotique que nous venons d'indiquer. Ce tissu, semblable jusqu'à un certain point à celui qu'on rencontre à la face externe du péritoine, permet, dans l'état normal, à la partie chevelue de la tête de glisser sur le péricrâne d'avant en arrière comme une véritable perruque, de même que le péritoine glisse sur le *fascia transversalis* de l'abdomen pendant la formation de certaines hernies. Or, c'est précisément ce tissu flasque et glissant extra-péricrânien qui devient le siége du phlegmon céphalique ; de sorte que, sous ce rapport, cette inflammation diffère essentiellement de celle qui constitue le phlegmon diffus des autres régions du corps. Au crâne effectivement ce n'est pas le tissu cellulaire sous-cutané qui est atteint dans cette maladie, mais bien le tissu sous-musculaire, le tissu profond, dépourvu de graisse, qui est en contact immédiat avec la face externe du périoste.

Il y a plus : quel est le médecin qui pourrait raisonnablement nier les communications intimes entre tous les tissus extra-crâniens et ceux qui remplissent la boîte encéphalique? D'un côté, les anastomoses multiples fibro-vasculaires qui ont lieu entre le péricrâne et la dure-mère, à travers les sutures nombreuses et les différens trous de la voûte osseuse; de l'autre, le voisinage des nerfs ci-dessus indiqués de leur source d'émanation, seraient plus que suffisans pour répercuter ou transmettre aux méninges et à l'encéphale le travail phlegmoneux de la région dont il s'agit. Mais un autre élément de cette redoutable transmission, élément qui doit surtout attirer l'attention du thérapeutiste, c'est la congestion que nous nommons *de voisinage*, en vertu de cette loi formulée par le père de la médecine : *Ubi stimulus, ibi fluxus*. Pourquoi, en effet, dans la gastrite, dans l'encéphalite, dans le panaris, etc., les artères des régions épigastrique, temporale, digitale, battent-elles si manifestement, si ce n'est par la congestion de voisinage que nous venons d'indiquer?

La connaissance de cette loi nous expliquera donc d'une manière assez satisfaisante pourquoi le phlegmon diffus de la calotte crânienne est presque constamment compliqué de congestion méningo-encéphalique, ainsi que nous allons le voir. Les détails qui précèdent pourront peut-être sembler trop minutieux ; mais la gravité de l'affection qui fait le sujet de cet article les rendait indispensables.

Le phlegmon traumatique diffus des tissus extra-craniens est une

maladie des plus terribles et à la fois des plus perfides. Une femme, âgée de cinquante ans, d'excellente constitution, habituellement bien portante, se présente, il y a quelques années, à M. Roux pour être débarrassée d'une petite loupe à la tête; l'opération fut très-simple. La réaction phlegmoneuse cependant se déclara aveo nne telle violence que la malade mourut en peu de jours, avec les symptômes d'une méningite suppurative. Un chanoine de Besançon dont parle Lombard, se trouvant dans l'église métropolitaine de cette ville, reçut sur la tête un petit cierge du poids d'une once, tombé seulement de la hauteur de quatre pieds; il en résulta une petite contusion qui fut suivie d'un phlegmon diffus et de la mort. On voit donc que ce n'est pas sans raison que nous plaçons cette affection au premier rang parmi les maladies les plus graves dont on puisse être atteint.

Toute espèce de blessure peut donner lieu à la maladie dont il s'agit, mais c'est surtout à la suite des plaies par armes piquantes des tissus extra-crâniens qu'on l'observe le plus ordinairement. Les anciens, qui regardaient tous les tissus blancs comme de nature nerveuse, croyaient que c'était à la suite de la piqûre de l'aponévrose épicrânienne, ou bien du péricrâne, que le phlegmon se déclarait; de même qu'ils l'admettaient aussi pour les piqûres de l'aponévrose brachiale, à la suite d'une saignée malheureuse. L'expérience a démontré cependant qu'il n'était pas nécessaire que l'instrument pénétrât si profondément pour que le mal se déclarât. Il est prouvé aujourd'hui qu'à l'exception de la dure-mère les tissus fibreux en général ne s'enflamment que difficilement; ou du moins s'ils s'inflamment, cela n'a lieu ordinairement que dans le tissu cellulaire sous-fibreux. C'est plutôt à la lésion de quelque filet nerveux qu'on attribue avec raison la réaction phlegmoneuse dans ces sortes de cas. Les aponévroses pourtant et les autres membranes fibreuses peuvent par leur résistence passive devenir cause d'étranglement, et déterminer des conséquences extrêmement graves.

Ce que nous venons d'avancer paraît d'autant plus exact, que ce sont les piqûres très-douloureuses des parties extra-crâniennes qui occasionnent le plus ordinairement le phlegmon diffus. Or pour cela il n'est pas nécessaire que l'instrument pénètre jusqu'à l'aponévrose épicrânienne, car nous avons fait remarquer 1° que les nerfs et les vaisseaux de cette région marchent dans le tissu serré sous-dermique placé en dehors de l'aponévrose; 2° que le phlegmon a pour siége principal, non la couche même occupée par les nerfs, mais bien le tissu lamellaire profond ou sous-musculaire. Après les piqûres ce sont les plaies par armes à feu qui donnent le plus souvent naissance à cette affection. Il est à peine nécessaire d'ajouter que chez les personnes habituellement sujettes à l'érysipèle,

chez celles dont la constitution est mauvaise, ou dont la plaie a été très-irritée, soit par l'action trop prolongée de l'air, soit par la présence de quelque corps étranger, soit enfin par des pansemens irréguliers, la réaction phlegmoneuse doit avoir lieu plus facilement que chez d'autres.

Le phlegmon diffus des tissus extra crâniens ne commence ordinairement que le troisième ou le quatrième jour après la blessure, rarement plus tard. C'est par une douleur poignante dans la région lésée que le mal débute; la piqûre se boursouffle, devient sèche et sensible au point que le moindre attouchement des cheveux fait jeter les hauts cris au malade. Ce boursoufflement douloureux est accompagné de fièvre frissonneuse, avec redoublement et délire, et quelquefois aussi de vomissemens. Ces premiers symptômes augmentent rapidement, la tête devient prodigieusement gonflée jusqu'au niveau des oreilles et des paupières supérieures. La fièvre paraît plus intense, et les redoublemens frissonneux plus rapprochés; en attendant, la suppuration se manifeste, et le mal se termine le plus ordinairement par la mort, si le malade n'est pas secouru à temps et convenablement ou bien malgré les secours. Mais ceci mérite quelque explication.

Tantôt la mort a lieu pendant la période aiguë de la maladie, par suite d'une méningite suppurative; dans ce cas le malade périt avec des symptômes comateux, et souvent aussi avec une hémiphlégie. A l'autopsie on trouve la dure-mère détachée de la voûte osseuse et en suppuration; le pus se rencontre, soit à l'état collectif, soit à l'état de diffusion, entre les méninges ou bien aussi dans la substance encéphalique. Du pus, en grande quantité, existe également sous la calotte épicrânienne, et quelquefois aussi entre le péricrâne et la surface osseuse correspondante.

Tantôt la terminaison fatale a lieu un peu plus tard par la résorption purulente : dans ce cas le malade résiste à l'orage primitif, des abcès se forment en grand nombre sous le péricrâne, le pus fuse en grande quantité sous cette membrane; les ouvertures, soit spontanées, soit faites par l'art, donnent issue à ce liquide, conjointement à des portions mortifiées de tissus cellulaire, aponévrotique et péricrânien; les os restent dénudés sur un ou plusieurs points. Le malade semble d'abord aller passablement, mais ensuite l'état aigu reparaît, la fièvre de résorption se déclare, le pus se détériore, et il périt dans le marasme, ou bien avec des symptômes propres aux abcès viscéraux.

Dans d'autres cas, après que la suppuration extra-crânienne est déjà formée et évacuée, des hémorrhagies mortelles ont lieu à travers les ouvertures des abcès, par suite de l'inflammation ulcérative des ar-

tères extra-crâniennes. En 1830, une femme entra à l'Hôtel-Dieu pour une petite plaie contuse à la tête; un phlegmon diffus se manifesta; on le combattit énergiquement; on ouvrit plusieurs abcès; la malade semblait aller bien lorsque plusieurs hémorrhagies spontanées eurent lieu par ces ouvertures, et elle succomba, épuisée par la suppuration et par les pertes sanguines.

Dans d'autres occasions enfin, la terminaison fatale n'arrive que long-temps après la dissipation des symptômes aigus. C'est ce qu'on observe lorsque le phlegmon a déterminé une nécrose profonde ou de toute l'épaisseur des os du crâne. Dans ce cas, lorsque le travail éliminatoire commence, une suppuration s'établit à la surface externe de la dure-mère, qui finit le plus souvent par la mort. Cette règle cependant peut présenter quelques exceptions.

Ajoutons néanmoins que dans quelques cas rares les malades sont assez heureux pour échapper aux suites les plus fâcheuses du phlegmon céphalique. C'est lorsque la suppuration a été simplement bornée à l'extérieur et que l'organisme a eu assez d'énergie pour résister au travail suppuratif et éliminatoire. Dans ce cas, le traitement consécutif dure plusieurs mois; en voici un exemple : en 1832, un jeune homme fut couché dans le dernier lit de la salle Sainte-Marthe de l'Hôtel-Dieu, pour une petite blessure céphalique; cette lésion fut suivie d'un phlegmon diffus. Un traitement convenable triompha des accidens primitifs; la suppuration eut des issues libres, à l'aide des incisions régulières qu'on pratiqua. Toute la table externe cependant de la calotte osseuse était nécrosée; il fallut de temps en temps pratiquer par-ci, par-là, des incisions, des débridemens convenables sur toute la superficie de la chevelure, afin d'extraire ces lamelles osseuses mortifiées à mesure qu'elles paraissaient mobiles. Après six mois de ce travail éliminatoire, le malade était guéri. Dupuytren ayant étalé et réuni toutes ces lamelles necrosées sur une assiette, trouva que les dimensions de cet ensemble de pièces égalait en surface la face externe du crâne de ce malade, qui cependant quitta l'hôpital en parfaite santé.

Le traitement du phlegmon diffus de la tête doit être très-prompt et très-énergique, comme on le prévoit déjà. A peine les premiers symptômes de la maladie se déclarent, ou bien avant qu'ils ne se soient manifestés, le chirurgien doit pratiquer hardiment une incision cruciale sur la blessure, et diviser tous les tissus jusqu'à l'os, à l'aide d'un bistouri à tranchant convexe. Il doit panser en même temps la partie, en rapprochant plus ou moins exactement les bords suivant leur degré de contusion, et en la couvrant mollement avec de la charpie fine, des compresses, et une bande qu'on arrose continuellement avec de l'eau fraîche.

Le débridement et ce mode de pansement nous paraissent également convenir dans toutes les périodes de la maladie.

M. Larrey a pour pratique, dans ces cas, de tremper les compresses du pansement dans du vinaigre camphré; ce qui nous paraît très-bien imaginé, surtout pour les premiers pansemens.

Mais c'est sur le traitement antiphlogistique général que le chirurgien doit principalement compter pour juguler la maladie. Les larges saignées du bras, du pied, et même des jugulaires, si cela est possible; la diète absolue, les boissons rafraîchissantes, et l'usage intérieur du tartre stibié en lavage tant vanté par Desault, tels sont les remèdes que la thérapeutique possède jusqu'à ce jour contre cette maladie. Nous ne pensons pas que les applications de sangsues à la tête puissent être utiles dans ces circonstances; outre que l'action de ces annélides occasionne souvent des érysipèles fâcheux, leurs piqûres ne peuvent qu'ajouter au traumatisme de la blessure primitive.

Il est à peine nécessaire d'ajouter qu'aussitôt que la suppuration extérieure se manifeste il faut lui donner issue à l'aide de petites incisions multipliées en nombre convenable dans les endroits les plus déclives, et faciliter l'écoulement du pus à l'aide de la compression expulsive et des injections détersives. Si le mal laisse à sa suite une nécrose, il faut favoriser le travail d'élimination à l'aide des applications émollientes, et ne faire l'extraction des esquilles mortifiées qu'à plusieurs reprises, en mettant quelques jours d'intervalle entre chaque débridement. Les plaies qui résultent de ces débridemens seront également traitées par l'arrosement d'eau froide. Si la nécrose enfin est étendue, et qu'à l'époque de l'élimination quelques symptômes de compression encéphalique se manifestent, il est à craindre que du pus ne soit accumulé à la surface des méninges; on peut, et l'on doit même, dans ce cas, pratiquer une ou plusieurs couronnes de trépan sur les os mêmes qui paraissent nécrosés. R.

UN MOT SUR LA PARAPLÉGIE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE.

Il y a une grande différence entre l'impossibilité où l'on est quelquefois de relever la paupière supérieure à cause du relâchement et de l'allongement trop considérable des tissus de ce voile membraneux, et ce même état dépendant d'une véritable paralysie du muscle releveur de la paupière. Dans ce dernier cas, il y a constamment strabisme divergent à cause de la paralysie concomitante du muscle droit interne de l'œil. Les nerfs, en effet, qui animent le muscle releveur palpébral (la troisième paire), se distribuent aussi, comme on sait, aux droits internes,

supérieur, inférieur et petit oblique de l'œil, d'où il résulte que la paralysie de l'un de ces muscles n'existe jamais sans celle des autres que nous venons d'indiquer. Le muscle droit externe, qui reçoit les nerfs de la sixième paire, agissant tout seul dans ces cas, doit nécessairement dévier l'axe visuel en dehors. C'est là la raison pour laquelle la paraplégie palpébrale n'a jamais lieu sans strabisme et sans diplopie à la fois. Ce dernier phénomène cependant, la vision double, finit par disparaître à la longue par suite de l'affaiblissement de la rétine, et de l'habitude que les malades prennent de ne regarder qu'avec l'œil sain. Une circonstance des plus importantes à établir pour le traitement de ces deux formes de prolapsus palpébral, c'est de distinguer ces deux affections entre elles. Faute d'établir cette distinction, nous avons vu des chirurgiens, fort habiles d'ailleurs, soumettre des malades atteints de cette infirmité à des traitemens aussi interminables qu'inutiles. Dans le cas de prolapsus non paralytique, outre qu'en relevant momentanément les paupières avec les doigts, les yeux ne sont pas en état de strabisme ni de diplotie, le muscle élévateur accomplit très-bien ses fonctions, si la peau de la paupière est raccourcie un peu par le pincement fait avec deux doigts. On voit alors la paupière se relever parfaitement sous l'empire de la volonté, tant que le pincement persiste; tandis que dans l'autre cas, au contraire, cet essai ne saurait rétablir les contractions du muscle malade; et d'ailleurs la vision et la direction de l'axe visuel sont ici altérées de la manière que nous venons de le dire. Il est donc évident que, puisque dans le premier cas c'est la peau avec son tissu sous-dermique qui est malade, tandis que dans le second le mal n'existe que dans le muscle ou plutôt dans les nerfs que l'animent, le traitement doit être différent pour chacun d'eux. L'excision transversale d'un petit lambeau de peau, faite à la base de la paupière malade à l'aide de ciseaux courbes sur le plat, suffit pour raccourcir ce voile membraneux de sa portion excédente, et permettre au muscle releveur de reprendre ses fonctions, alors que le prolapsus n'est point de nature paralytique. Mais dans le cas opposé, l'on conçoit que toute opération sanglante ne saurait redonner au muscle sa faculté contractive. C'est donc à un traitement anti-paralytique qu'il faut, en pareille occurrence, avoir recours. L'observation suivante vient à l'appui d'une partie des propositions que nous venons d'avancer.

Un caporal tambour, en battant, l'hiver dernier, la retraite sur le boulevart du Temple, fut frappé d'un coup de vent très-froid à l'œil droit, au moment où son corps, et principalement sa figure, se trouvaient en transpiration. La vue de ce côté fut brouillée à l'instant. En rentrant chez lui, ce militaire fut tout étonné de ne pas pouvoir relever

volontairement la paupière, et surtout de voir double chaque objet qu'il regardait après avoir soulevé avec les doigts le voile paralysé. « Ainsi, » nous disait-il très-naïvement, j'ai trouvé deux femmes chez moi au » lieu d'une, quatre enfans au lieu de deux, et j'étais fort fâché de » me trouver tout à coup bigame à mon insu ! » Transporté à l'hôpital du Gros-Caillou, où il est encore, ce militaire a subi différens traitemens inutilement. Actuellement cependant sa paupière commence à reprendre un peu de mouvement, mais la diplopie s'est dissipée peu de temps après l'accident; le strabisme persiste toutefois.

Le traitement, dans ces cas, doit être réglé différemment suivant l'époque de la maladie et la nature de sa cause. Pendant les premières semaines, c'est par le traitement antiphlogistique et par quelques autres remèdes indiqués par l'étiologie, qu'on doit toujours débuter. Aussitôt cependant qu'on se sera assuré de leur insuffisance, on aura recours aux antiparalytiques et principalement aux révulsifs.

Période aiguë. 1° Saignées générales plus ou moins répétées; saignées locales à l'aide de ventouses scarifiées à la tempe. 2° Potions de tartre stibié en lavage, répétées deux fois par semaine d'abord, puis une fois seulement. 3° Bains tièdes avec affusions froides sur la tête, sur le front et sur la figure. 4° Régime antiphlogistique. 5° Enfin, usage intérieur des poudres de Dower ou de James (cinq grains matin et soir, avec deux grains de calomel), ou bien de la teinture de colchique (quelques gouttes matin et soir, en augmentant graduellement jusqu'à quarante gouttes par jour, et même davantage, dans un demi-verre d'eau sucrée). Ces derniers remèdes ne sont réellement indiqués, comme on le conçoit, qu'autant que le mal paraît de nature rhumatismale, comme dans le cas précédemment rapporté.

Période chronique. 1° Révulsion locale à l'aide de frictions répétées d'huile de croton tiglium sur toute la paupière, le sourcil et la tempe. Les vésicatoires volans et la pommade stibiée seront au besoin essayés aussi dans la même région, après les frictions précédentes. 2° Révulsion intestinale à l'aide de quelques purgations répétées. 3° Vapeur de gaz acide sulfureux sur la paupière malade. Sans recourir à des appareils spéciaux pour cela, on peut faire brûler un peu de fleur de soufre sur une pelle de cheminée préalablement chauffée, au-dessus de laquelle le malade approche la région paralysée. 4° Strichnine intérieurement, dans le cas où les remèdes précédens auraient été inutiles. Il est rare, à moins que la maladie ne tienne à un vice organique de l'intérieur du crâne, que la simple paralysie idiopathique de la paupière supérieure résiste très-long-temps aux indications sagement combinées dont nous venons d'exposer les bases. N.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA PRÉPARATION DE L'EXTRAIT D'IPÉCACUANHA ET DU SIROP D'IPÉCACUANHA (1).

M. Dausse conseille de préparer l'extrait d'ipécacuanha en prenant de la poudre grossière d'ipécacuanha, l'humectant avec un peu d'eau froide et en la soumettant à la lixiviation : l'opération réussit très-bien; on obtient des premières liqueurs très-concentrées; et si l'on a l'attention de cesser de recueillir le produit de la lixiviation aussitôt qu'il passe peu chargé, l'évaporation demande peu de temps; l'on est par conséquent dans des circonstances favorables pour obtenir un extrait de bonne qualité.

Une livre de racine d'ipécacuanha a fourni à M. Dausse deux onces trois gros et demi d'un extrait du même vomitif; il fait observer avec raison que le produit est nécessairement un peu variable suivant la racine que l'on emploie.

Nous donnons une pleine approbation à l'emploi de la lixiviation pour préparer l'extrait d'ipécacuanha, pourvu toutefois que l'on fasse le sacrifice des liqueurs dès qu'elles passent peu concentrées; car autrement les avantages que l'on peut espérer tirer de la lixiviation seraient à peu près annulés.

L'on a à opposer à l'adoption de ce procédé l'opinion avancée par MM. Henry et Guibourt, que l'eau ne dépouille pas l'ipécacuanha de toute sa matière vomitive; mais nous n'avons vu nulle part d'expérience qui prouvât qu'il en soit ainsi.

M. Dausse conseille d'avoir également recours à la lixiviation pour préparer le sirop d'ipécacuanha. Conservant les proportions du Codex, il retire trois livres de liquide sur quatre-vingts-quatre onces de poudre, et il fait un sirop par simple solution avec six livres de sucre.

On aperçoit de suite que l'emploi de la lixiviation est tout-à-fait inutile pour cette opération, car il ne s'agit plus d'obtenir des liqueurs concentrées, puisque l'on a trois livres de dissolution à retirer de quatre onces de poudre; la macération ordinaire aurait donné un résultat aussi avantageux, plus avantageux même si l'on eût divisé l'eau en deux doses, et qu'on les eût fait agir successivement sur la poudre d'ipécacuanha : ce n'est pas que la lixiviation soit dans ce cas un mauvais procédé; seulement elle est sans objet.

(1) Rapport fait par MM. Desmaretz et Soubeiran. (Extrait du Journal de pharmacie.)

Le Codex ayant prescrit pour faire le sirop d'ipécacuanha un procédé presque inexécutable, le champ a été ouvert à tous les praticiens, et chacun a pu substituer à une mauvaise formule celle qui lui a paru donner de meilleurs résultats : M. Dausse nous propose la lixiviation ; MM. Henry et Guibourt font faire un extrait à l'aide de l'alcool à 22°; ils le dissolvent dans l'eau, et ils ajoutent cette solution filtrée à une quantité convenable de sirop de sucre ramené par l'évaporation à la consistance de sirop. Depuis long-temps déjà M. Boullay avait proposé de traiter à trois reprises la poudre d'ipécacuanha par l'eau froide, de filtrer les liqueurs, et de s'en servir pour un sirop d'ipécacuanha par simple solution. C'est ce procédé qui a été adopté, avec quelques modifications, à la pharmacie centrale. On traite la poudre d'ipécacuanha seulement par quatre fois son poids d'eau froide en deux fois, et l'on exprime fortement à chaque fois; on filtre les liqueurs, et on les ajoute au sirop de sucre, qui a dépassé son point de cuisson; on fait jeter un bouillon, et l'on passe. Ce n'est pas que le procédé de MM. Henry et Guibourt donne un moins bon produit; mais il le donne moins économiquement, et c'est une raison déterminante pour ne pas lui accorder la préférence.

M. Dausse vient aussi avec une formule de sirop d'ipécacuanha préparé au moyen de l'extrait : c'est l'extrait obtenu au moyen de l'eau dont il fait usage. C'est un moyen commode pour les pharmaciens qui ne veulent préparer que de petites quantités de sirop à la fois; autrement l'évaporation des liqueurs à consistance d'extrait devient une opération tout-à-fait inutile.

Voici du reste l'état comparatif des diverses formules de sirop d'ipécacuanha préparé avec l'extrait :

Dausse :

Extrait aqueux d'ipécacuanha.	10 gros.
Sirop de sucre.	18 livres.

Codex :

Émétine noire.	10 gros.
Sirop de sucre.	18 livres.

Henry et Guibourt :

Extrait hydro-alcoolique d'ipécacuanha.	13 gros.
Sirop de sucre.	18 livres.

Dans ces trois formules, le rapport de la poudre d'ipécacuanha au sucre ou au sirop est le même. La quantité d'extrait est plus grande

dans la formule de MM. Henry et Guibourt; c'est qu'ils se servent pour l'obtenir de la poudre de racine obtenue en séparant le *meditium* de la racine, et par cela même ils obtiennent ce sirop plus fort que celui du Codex, ce qui est un tort.

NOTE SUR LA CONSERVATION DES CANTHARIDES PAR L'APPLICATION DU PROCÉDÉ D'APPERT.

L'extrême promptitude avec laquelle les mites attaquent les cantharides, la preuve acquise que ce sont les parties molles, reconnues les plus actives, qui sont toujours dévorées, leur prix élevé dans le commerce, ont fait rechercher un moyen de les conserver avec toutes les propriétés qui les caractérisent.

Placé dans des circonstances favorables pour me procurer chaque année une grande quantité de ces insectes, j'ai pu faire sur leur conservation beaucoup d'essais; et maintenant qu'une expérience de plus de dix années me permet d'affirmer l'efficacité d'un moyen bien connu sans doute, mais dont on n'avait pas fait l'application dans ce cas, je désire qu'il soit porté à la connaissance de mes confrères.

Quel que soit le procédé par lequel on aura fait périr les cantharides, on les met sécher à l'étuve, et lorsque la dessiccation est complète, on les crible et on les introduit dans de grandes bouteilles à petit col, qu'on a soin de tasser pour en faire entrer le plus possible; on bouche fortement avec un liége que l'on assujettit avec une double ficelle.

Ces bouteilles sont placées debout dans une chaudière d'eau, que l'on porte à l'ébullition, et qu'on maintient en cet état pendant une demi-heure; on laisse refroidir, on retire les bouteilles, et on les conserve dans une cave ou un magasin.

Lorsqu'on voudra les conserver en poudre, ce qui est préférable, on les pulvérisera au sortir de l'étuve, et on y replacera la poudre pendant quelques heures avant de l'introduire dans les bouteilles, qu'on chauffera ensuite comme pour les cantharides entières.

Le point essentiel pour le succès de ce procédé, qui, comme on le voit, n'est autre que celui d'Appert, est que les cantharides, soit entières, soit en poudre, soient parfaitement desséchées.

On concevra sans peine que les insectes destructeurs ou leurs œufs qui adhéreraient aux cantharides et qui auraient échappé à la température de l'étuve, ne pourraient supporter sans périr, pendant une demi-heure, celle de quatre-vingts degrés.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVELLE MÉTHODE POUR GUÉRIR RADICALEMENT LES HERNIES. — NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA DISSOLUTION DES CALCULS URINAIRES.

J'ai l'honneur de vo u adresser la description succincte d'une méthode destinée à guérir radicalement les hernies.

Cette méthode consiste à piquer des épingles près de l'anneau, à travers les enveloppes herniaires; à les disposer de manière à ce qu'elles maintiennent en contact les parois du sac, et à les laisser en place jusqu'à ce que l'inflammation adhésive se soit développée. J'en ai conçu l'idée d'après les résultats avantageux qu'on obtient en traitant les varices des jambes par l'introduction et le séjour des épingles dans les parois des veines. Sur onze variqueux que j'ai soumis à cette méthode, deux seulement, très-avancés en âge, n'ont éprouvé que de l'amélioration : tous les autres, de 23 à 52 ans, ont été complétement guéris.

Les épingles ne peuvent oblitérer les hernies qu'autant qu'elles en rapprochent les parois, ne se déplacent point, et, dans la hernie inguinale, n'exposent ni à la piqûre, ni à la compression des vaisseaux spermatiques.

J'ai rempli ces conditions en plaçant le cordon dans l'intervalle des épingles, donnant à celles-ci deux têtes par la torsion de leur pointe, et rapprochant ces têtes préalablement grossies par un morceau de liége, au point de comprimer avec une certaine force toutes les parties situées entre elles.

Les objets que nécessite cette petite opération sont : 1° trois ou quatre épingles ordinaires, longues d'un pouce et demi; 2° un nombre double de morceaux de liége ayant le volume et la forme de l'extrémité du petit doigt; 3° une pince à chapelet.

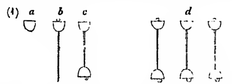
Avant de me servir des épingles, je fais traverser à chacune d'elles le milieu de l'un des morceaux de liége, et je pousse celui-ci jusqu'à la tête de l'épingle dont il augmente le volume.

La hernie réduite, je saisis la racine des bourses aussi près que possible de l'anneau et je place le cordon dans le cercle formé par le pouce et l'indicateur gauche : les extrémités de ces doigts fortement rapprochées, je pique une épingle au devant de leurs ongles, en arrière des enveloppes de la hernie et près du ligament suspenseur de la verge; je l'enfonce jusqu'à ce que sa tête appuie sur la peau et que sa pointe fasse saillie en avant; je passe alors celle-ci dans le centre de l'un des mor-

ceaux de liége que je pousse assez avant pour que les parties situées entre lui et la tête grossie de l'épingle soient légèrement comprimées ; je termine en fixant celle-ci par la disposition circulaire que je donne à sa pointe avec une pince à chapelet.

La première épingle étant ainsi placée, je porte le cordon entre elle et les extrémités du pouce et de l'indicateur gauche, que je rapproche autant que possible l'un de l'autre : je pique, en suivant l'extrémité de ces doigts, une deuxième épingle parallèle à la première, située de six à sept lignes plus en dehors, et fixée ensuite avec les mêmes précautions. Le cordon tout entier se trouve placé alors entre la première et la deuxième épingle, si la pression des viscères herniés n'en a point isolé les diverses parties : mais si les nerfs et les vaisseaux qui le composent ont été séparés, quelques-uns peuvent ne point être compris dans l'intervalle des deux premières épingles; je les place entre la deuxième et la troisième, qui dans tous les cas me paraît nécessaire, et que je pique de six à sept lignes en dehors de celle qui la précède.

Une seule fois je me suis contenté de trois épingles ; deux fois j'en ai mis quatre, et chez le dernier malade que j'ai opéré, m'étant aperçu que la rangée des trois premières épingles pouvait être éloignée d'un travers de doigt de l'anneau, j'en mis trois autres plus près de celui-ci.



En général l'inflammation et la douleur n'ont commencé à se développer que vers le quatrième jour ; j'ai attendu pour retirer les épingles que cette inflammation fût assez vive, et que leur tête postérieure eût commencé à ulcérer la peau.

En me guidant sur cette règle, je les ai retirées du sixième au douzième jour; il fallait préalablement couper une de leurs extrémités avec des tenailles incisives.

J'ai opéré par cette méthode quatre hommes affectés de hernies ingui-

---

a Forme des morceaux de liége.

b Disposition des épingles au moment d'être piquées.

c Disposition des épingles dont la pointe a été contournée après avoir traversé un second morceau de liége.

d Rangée des épingles au-devant de l'anneau inguinal. Les diverses parties du cordon doivent être placées entre elles.

nales droites : parmi eux, deux encore dans la force le l'âge avaient des hernies peu volumineuses : trois semaines ont suffi à leur guérison. Un vieillard de 67 ans portait un entérocèle descendant jusqu'au fond des bourses, et que les bandages ne contenaient qu'imparfaitement : c'est celui à qui j'ai mis six épingles. Après un mois de traitement, il pouvait se lever et marcher sans que les viscères eussent de la tendance à sortir. Cinq semaines ont été nécessaires à la guérison du premier que j'ai traité. Sa hernie avait trente ans d'existence ; depuis six ans l'inutilité des bandages l'avait forcé à les abandonner ; l'anneau inguinal permettait l'introduction de cinq doigts réunis, et la tumeur dépassait le tiers supérieur de la cuisse.

Tous ces malades, après le temps que je viens d'indiquer, toussaient et se promenaient sans que la hernie pût s'échapper. L'on ne pouvait reconnaître distinctement l'anneau, qui paraissait confondu avec toutes les parties environnantes par ce tissu cellulaire qui succède à l'organisation de la lymphe plastique.

Je n'ai revu que les deux malades dont la hernie était petite ; après un mois de séjour hors de l'hôpital, leur guérison était toujours solide.

D'après ces faits et d'après ceux qu'ont fait connaître les expériences sur l'acupuncture et l'oblitération des veines, il est aisé de voir que la méthode que je propose pour la guérison des hernies est simple, facile à exécuter, presque sans douleur, et qu'elle détermine sûrement l'inflammation adhésive. Si celle-ci est prompte à se développer, on l'arrête dans sa marche par l'arrachement des épingles : si elle est lente, on laisse celles-ci en place et dès lors l'on proportionne toujours l'intensité de l'irritation à la susceptibilité que présentent les malades.

Dissolution des calculs urinaires. J'ai eu l'honneur d'adresser à l'Institut, dans le mois de juin de l'année dernière, une communication sur la dissolution des calculs urinaires ; je montrais que c'était faire une application vicieuse des principes du galvanisme, que de chercher à décomposer par la pile des calculs plongés dans de l'eau pure.

Dans cette expérience, c'est l'eau qui sert de conducteur aux deux électricités qui s'attirent ; c'est elle, et non le calcul, qui est décomposée, et je montrais par l'expérience et par le raisonnement, que pour détruire les concrétions urinaires à l'aide de la pile, il fallait que celles-ci fussent plongées dans la dissolution d'un sel à base alcaline, du nitrate de potasse, par exemple. Ce sel étant décomposé et ses élémens attirés par les fils de la pile mis en contact avec le calcul, celui-ci est dissous du côté acide s'il est formé de phosphates insolubles, du côté alcalin s'il est formé d'acide urique ou d'urates.

Depuis cette communication, je me suis assuré que l'on pouvait injecter pendant plusieurs jours de suite dans la vessie des chiens jusqu'à six gros de nitrate de potasse dissous dans six onces d'eau, sans que ces animaux parussent ressentir de la douleur; qu'ils ne faisaient des efforts pour rejeter la dissolution saline, et n'éprouvaient un abattement passager quo lorsqu'on allait à huit ou dix gros que je n'ai jamais dépassés.

Avec des instrumens bien moins complets que ceux que j'ai fait construire depuis, j'ai obtenu sur une jument, dans l'espace d'une heure, une dissolution de huit grains d'un calcul de phosphate triple préalablement pesé. (MM. Prévost et Dumas n'avaient obtenu qu'une diminution d'un grain par heure.) Une livre d'eau, tenant huit gros de nitrate de potasse en dissolution, avait été injectée dans la vessie; la pile avait trente plaques. La même expérience répétée sur un cheval ne donna qu'une diminution de six grains en une heure; mais le sang qui s'écoula de la plaie qu'on avait été obligé de faire se coagula autour du calcul et ralentit sans doute la dissolution. Enfin, je suis parvenu à faire construire un instrument dont les branches sont disposées à peu près comme celles du lithotriteur de M. Civiale; l'isolement des deux tiges qui doivent conduire l'électricité y est réuni à la facilité des mouvemens; au centre existe un canal qui pourrait donner au malade la facilité d'uriner, et au chirurgien celle de renouveler l'injection.

Quelque avancée que soit l'exécution de cet instrument, plusieurs mois doivent s'écouler encore avant qu'il soit assez perfectionné pour mériter d'être soumis au jugement de l'Institut.

Quand mes recherches auront acquis plus de développement et de certitude, à ces communications nécessairement incomplètes je ferai succéder des mémoires plus étendus. A. Bonnet,

chirurgien en chef (désigné) de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

NOTE SUR QUELQUES ACCIDENS DÉTERMINÉS PAR LA PRÉSENCE DES VERS DANS LE TUBE INTESTINAL.

Les médecins de nos jours sont, pour la plupart, tombés dans une espèce de scepticisme relativement aux maladies qui peuvent résulter de la présence des vers dans le tube intestinal; leur opinion exclusive n'a servi qu'à entraver l'histoire pathologique, trop négligée, des entozoaires; aussi possède-t-on peu de notions précises sur les affections vermineuses, que l'on a presque entièrement rayées du cadre nosographique.

Quoique les vers puissent long-temps séjourner dans les intestins sans amener aucun dérangement dans les fonctions digestives, il est ce-

pendant des cas, qui ne me paraissent pas très-rares, où leur présence peut provoquer des altérations qui sont suivies de graves accidens, quelquefois même de la mort des individus. Sans avoir l'intention de faire jouer un rôle important aux vers dans la production des phénomènes morbides, je vais rapporter quelques faits consciencieusement observés.

Obs. I. Le jeune Rabi, âgé de dix-neuf mois, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait rendu par intervalles quelques lombrics, auxquels les parens firent peu attention. Aucun vermifuge ne fut administré à cet enfant, qui jouissait toujours d'une santé vigoureuse. Dans le courant de décembre 1831, cet enfant éprouva de violentes coliques; il fit de violens efforts pour aller à la selle, qui déterminèrent la sortie par l'anus d'une grande masse d'intestins invaginée dans le rectum; la tumeur allongée, rouge, mollasse, faisant une saillie de quatre pouces hors de l'anus. Son extrémité supérieure était resserrée et comme étranglée par le sphincter. Il me fut possible, après quelques efforts, d'introduire un doigt entre la circonférence de cette masse intestinale et de l'anus. Cette circonstance, jointe à la longueur de la tumeur, qui était irrégulièrement cylindroïque et un peu recourbée sur elle-même, me fit reconnaître que je n'avais point à traiter une chute de la membrane muqueuse du rectum, mais bien une invagination d'une portion du conduit intestinal dans ce dernier intestin. Je fus d'autant plus rassuré dans mon diagnostic que j'observai tous les symptômes qui accompagnent un étranglement interne, ce qui n'a point lieu dans le simple renversement de la muqueuse rectale. En effet, le ventre de l'enfant devint tendu, ballonné, douloureux à la pression; il y eut des nausées, des vomiturítions, des vomissemens de matières qui différèrent par leur nature et leur couleur, suivant le moment où elles furent rejetées. La longueur de l'intestin invaginé présumée en voyant la portion qui faisait saillie hors de l'anus, malgré l'incertitude où je restai sur le point de départ, me fit porter un pronostic très-fâcheux sur l'issue de la maladie; pensant que cette invagination entrainerait tous les tristes résultats qui en sont ordinairement la suite. La mort vint le lendemain confirmer ma déplorable prévision!

Je m'empressai d'opérer la réduction de cette tumeur intestinale, et je parvins, sans beaucoup d'efforts et sans causer beaucoup de douleur à l'enfant, à la faire rentrer. Explorant ensuite avec l'index introduit par l'anus, je reconnus que j'avais seulement logé dans le rectum la portion d'intestin invaginé et que le déplacement n'avait point disparu. J'essayai de faire quelques injections froides et astringentes, mais inutilement. Je me contentai alors de placer dans l'anus une mèche de linge enduite de cérat, et j'appliquai ensuite un bandage convenable pour prévenir une nouvelle chute. Tous les moyens thérapeutiques qui peuvent recevoir une application utile dans des cas aussi graves ne furent point négligés. Après avoir tout disposé comme nous venons de le dire, l'état de l'enfant ne fut point amélioré; au contraire, les symptômes qui caractérisent un étranglement interne se dessinèrent d'une manière plus frappante. Les parens défirent alors le bandage contentif, croyant qu'il avait contribué à cette exaspération; mais, à peine l'appareil fut enlevé que la masse d'intestins emprisonnée dans le rectum reparut hors de l'anus avec une longueur plus considérable que la première fois

Je me transportai de nouveau auprès du petit malade avec un de mes confrères qui se trouvait avec moi (le docteur Labarbate), médecin éclairé, jouissant d'une réputation honorablement méritée. M. Labarbate partagea mes craintes sur l'issue de la maladie, pensant que tous les efforts de la nature et la médication la mieux ordonnée seraient impuissans pour ravir ce malheureux à la mort. Je repoussai encore dans le rectum cette tumeur cylindrique et j'appliquai un nouveau bandage contentif. Pendant la nuit l'état de l'enfant ne fit que s'aggraver; tous les symptômes précurseurs d'une mort inévitable se succédèrent comme il arrive ordinairement dans tous les cas qui attestent l'impuissance de la nature et l'imperfection de l'art. Le lendemain l'enfant mourut dans la matinée.

A l'ouverture du cadavre, que je fis plusieurs heures après la mort, je trouvai une portion du colon descendant et du colon iliaque invaginés dans l'extrémité inférieure de ce dernier intestin et dans le rectum; toute cette masse du tube digestif, sortie de ses rapports naturels, n'avait contracté aucune adhérence avec les parties voisines. Au-dessus du point où commençait l'intus-susception, l'intestin était distendu pas des matières accumulées qui n'avaient pas franchi le canal dans l'endroit où existait l'invagination. Après l'avoir incisé, je trouvai dans les matières liquides qui le distendaient un gradd nombre d'ascarides lombricoïdes de différentes longueurs. Poursuivant mes recherches jusque dans l'intestin grêle, je finis par compter trente-sept vers, dont le plus grand nombre avait une longueur de huit à dix pouces. Cette cause me parut suffisante pour expliquer l'invagination et tous les accidens qui en avaient été la suite; je ne balançai point à croire que les vers que j'avais sous les yeux avaient été la cause déterminante. L'intestin était légèrement enflammé dans sa portion invaginée, conséquence qui arrive constamment aux organes qui éprouvent des changemens de position; cette inflammation se continuait au-dessus de l'obstacle, mais allait en diminuant à mesure que l'on s'en éloignait.

On pourrait objecter, pour combattre l'opinion que j'émets dans cet article, que l'intus-susception s'opère chez beaucoup d'individus sans que l'on rencontre après la mort des vers dans le tube intestinal, et que, chez l'enfant qui fait le sujet de cette observation, ce désordre mécanique pourrait bien être indépendant de la présence des ascarides lombricoïdes que j'ai rencontrés à l'ouverture du corps. Cette objection, toute spécieuse qu'elle puisse être, ne me paraît pas admissible et n'ébranle point ma conviction; l'évidence surgit ici du cadavre. En effet, que l'invagination ait été chez cet enfant une affection primitive, suite de mouvemens convulsifs qu'aurait éprouvés l'intestin, ou, ce qui arrive le plus ordinairement, l'effet de l'inflammation que nous avons rencontrée, il ne me paraît pas moins hors de doute que cette double cause a été d'abord amenée par le chatouillement qu'exerçaient les vers sur la muqueuse intestinale, douée d'une grande sensibilité chez les enfans, et que ces entozoaires ont été la cause première de tous les accidens consécutifs.

Cette observation est encore curieuse sous un autre point de vue pa-

thologique : c'est qu'il est fort rare de trouver un aussi grand nombre d'ascarides chez un enfant pendant les premières années de sa vie; tous les auteurs s'accordent à fixer l'âge de trois à dix ans comme époque où les vers lombricoïdes se rencontrent ordinairement.

Obs. II. La petite Milon, âgée de vingt-deux mois, d'une assez bonne constitution, avait rendu à différentes époques des vers lombricoïdes; ses parens n'avaient point cru devoir recourir aux enthelmintiques. C'était dans le courant de mars 1832, qu'après quelques coliques et une légère tuméfaction du ventre, sans diarrhée préalable, on vit sortir par l'anus de cet enfant trois à quatre pouces d'intestin. Je fus appelé immédiatement après cette chute, et je trouvai la petite malade poussant des cris aigus et s'agitant continuellement sur les genoux de sa mère. Après avoir employé tous les moyens d'exploration nécessaires pour m'assurer des conditions organiques de la maladie, je reconnus que j'avais à combattre l'invagination d'une portion d'intestin dans le rectum. Tous les symptômes qui se développent dans l'intusus-sception, à cause des changemens de rapport qu'éprouvent les organes abdominaux, vinrent arrêter mon diagnostic. L'indication était positive, je m'empressai de la remplir.

J'eus beaucoup de peine pour faire rentrer dans le rectum la portion d'intestin qui faisait saillie hors de l'anus, à cause de la constriction qu'exerçait le sphincter, qui était fortement contracté. Le souvenir de l'observation du jeune Rabi, qui offrait la plus grande analogie avec les désordres organiques que j'avais sous les yeux, me fit craindre que je n'eusse à déplorer les mêmes résultats. Il était facile de s'assurer, à la seule inspection de la vue, que la tumeur intestinale n'était point remontée dans ses rapports naturels et qu'elle était seulement logée dans le rectum. Je fis des lotions et des injections froides et astringentes sans aucun succès; j'employai tous les autres moyens accessoires que la prudence me permettait de mettre en usage. J'appliquai un bandage contentif pour prévenir une nouvelle sortie de l'intestin; je levai plusieurs fois cet appareil pour m'assurer s'il ne s'opérerait point quelque amélioration dans la disposition des organes déplacés. Malgré tous mes soins, la malade succomba le troisième jour. Je ne pus point obtenir des parens la permission d'en faire l'ouverture.

En invoquant l'analogie que présentent les deux observations que je viens de rapporter, et examinant la similitude de toutes les conditions morbides qui se sont rencontrées dans la dernière et qui avaient été mentionnées dans la première, il ne me paraît pas invraisemblable de croire que chez ces deux enfans la même cause a produit les mêmes résultats, et que chez la petite fille, comme chez le jeune Rabi, des ascarides lombricoïdes existant dans le tube digestif, ont déterminé l'invagination d'une portion de ce conduit. Les signes commémoratifs, fournis par les parens qui m'assurèrent que leur enfant avait plusieurs fois rendu des vers, sont bien propres à corroborer cette assertion.

Je pourrais joindre à ces deux observations celle d'un nommé l'Héritier, âgé de quarante ans environs, qui présentant tous les signes d'un étranglement interne, et se trouvant tout-à-fait à l'agonie, revint d'une

manière inespérée à la vie, sous mes yeux, par l'expulsion d'un vers lombricoïde énorme, ayant quatorze pouces de longueur et roulé en peloton ; je pourrais mentionner aussi deux individus, l'un tailleur de pierre, l'autro scieur-de-long, que j'ai traités dans le courant de l'été dernier. Tous deux furent pris de coliques violentes, que l'opium, donné à haute dose, ne put point calmer. Le premier, après l'administration de deux onces d'huile de ricin, rendit, le second jour de la maladie, un tænia de plusieurs mètres de longueur ; le second, chez lequel les coliques persistèrent pendant trois jours et inspirèrent des craintes sérieuses, rendit aussi, sous l'influence d'une potion laxative, un tænia d'une longueur extraordinaire. Ces deux malades furent parfaitement guéris après l'expulsion de cet entozoaire.

Des observations que je viens de rapporter découle, comme corollaire, l'indication thérapeutique qu'il faut, dans tous les cas où l'on présume l'existence des vers dans le conduit digestif, en provoquer l'expulsion par l'usage des enthelmintiques, s'il n'existe point de contre-indication. HOSPITAL, D. M. P.,

A Saint-Germain-de-Lherm. (Puy-de-Dôme.)

BULLETIN DES HOPITAUX.

Introduction de l'air dans les veines. Moyens propres à combattre cet accident formidable. — Plusieurs fois déjà des chirurgiens ont été témoins de morts instantanées arrivées par l'introduction de l'air dans les veines pendant de grandes opérations pratiquées à la partie supérieure du tronc. Il est prouvé que, durant la systole et la diastole, les cavités du cœur exercent une action de pompe foulante et aspirante à la fois, de manière que l'air qui se trouve en contact de la surface d'une plaie à la portion supérieure du tronc peut très-bien être résorbé par une sorte de succion active des veines et se précipiter dans le cœur. Cela arrive surtout lorsqu'une grosse veine, telle que la sous-clavière, l'axillaire, quelques jugulaires, etc., se trouvent béantes à la surface de la plaie. La succion de l'air, dans ces cas, s'annonce par une sorte de bruit analogue à celui qu'on peut produire en aspirant fortement avec la bouche ou bien en déchirant un papier. Le malade tombe subitement sans connaissanee, et meurt peu d'instans après dans des symptômes de convulsion. Il existe dans les fastes de l'art plus de quinze observations de cette espèce. Un autre fait de la même nature s'est présenté, il y a peu de jours, à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu ; le voici :

Un homme, âgé d'une quarantaine d'années, était tombé dans un

brasier ardent; il présentait plusieurs énormes brûlures de tout le membre supérieur droit, de tout le membre inférieur du même côté, ainsi que des régions latérales de l'abdomen et de la poitrine. Évidemment l'ensemble de ces lésions rendait le mal tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art; les escharres du membre abdominal et du tronc, suffisaient à elles seules pour déterminer une réaction mortelle. Néanmoins le chirurgien a cru devoir amputer le bras dans l'article. Nous ne pensons pas qu'il y eût dans ce cas indication pour pratiquer une pareille opération. Quoi qu'il en soit, à peine le lambeau antérieur avait-il été achevé et renversé, qu'un bruit de succion s'est fait entendre, et le malade est tombé mort sur la table comme frappé de la foudre, et en agitant convulsivement les membres. L'opérateur croyant avoir affaire à une syncope passagère, a continué et achevé tranquillement l'opération; mais le scalpel n'agissait plus alors que sur un cadavre. Les aides, en attendant, et le chirurgien lui-même ensuite, n'ont pas manqué d'asperger d'eau la figure du sujet, et d'approcher des substances ammoniacales de ses narines; mais tout a été inutile.

Que faut-il faire, si des cas de cette nature se présentaient encore dans la pratique? Faut-il se borner aux aspersions d'eau froide et aux applications alcooliques et ammoniacales, ainsi qu'on le fait pour la syncope ordinaire? Mais ces moyens ne combattent nullement la cause de l'accident; aussi sont-ils presque toujours inutiles ou insuffisans. Il est évident que l'indication fondamentale à remplir consiste ici dans l'extraction prompte de l'air des cavités cardiaques et des veines précordiales supérieures. Les expériences faites sur des animaux vivans, dans le but d'éclaircir ce point important de thérapeutique, ont démontré qu'on pouvait à l'instant même faire reparaître la vie en retirant promptement l'air qu'on venait d'injecter à dessein dans une des grosses veines supérieures du tronc. M. Magendie a réussi à remplir ce but important en aspirant l'air à l'aide de la même seringue avec laquelle il venait de déterminer la syncope de l'animal. Mais sur l'homme l'application de ce moyen présente, selon nous, beaucoup de difficultés; car a-t-on d'abord toujours une seringue sous la main? ensuite est-on sûr de trouver promptement dans la plaie l'ouverture béante d'une grosse veine pour y introduire le bec de l'instrument?

M. Amussat a imaginé un moyen beaucoup plus simple et plus efficace pour arriver à ce résultat. Ce moyen, nous l'avons vu mettre en usage avec le plus grand succès chez des animaux qui, tous, ont été rappelés à la vie lorsqu'il a été exécuté à temps. Il consiste à comprimer fortement et comme par saccades répétées, avec les mains de deux ou trois aides, les côtés de la poitrine, la région cardiaque, et même la

paroi antérieure de l'abdomen, qu'on repousse vers la direction de la plaie, dans le but de chasser ainsi mécaniquement le sang veineux du cœur et des veines supérieures. Nous avons vu plus de dix fois sur les animaux que compressions saccadées faire à l'instant refluer et sortir par la veine ouverte une grande quantité de sang écumeux, et la vie reparaître à l'instant. Ce moyen n'a pas encore été, il est vrai, expérimenté sur l'homme ; mais, dans l'état actuel de la thérapeutique, nous ne saurions en proposer de meilleur contre l'accident formidable dont nous venons de parler.

VARIÉTÉS.

— M. Miquel, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— *Vagissemens utérins.* — L'on trouve dans la Gazette médicale de Londres un cas de vagissemens utérins rapporté par M. Collins. Les faits de ce genre, tout extraordinaires qu'ils sont, sont néanmoins certifiés vrais par quelques médecins. Une femme qui depuis trente-six heures se trouvait en travail d'un second enfant (son premier était né vivant), fut prise de tous les signes d'une rupture utérine ; l'accouchement fut terminé à l'aide du crochet, et la malade succomba dix-sept heures après la délivrance. On trouva une rupture d'environ deux pouces en avant et à gauche, qui s'étendait de la réunion de l'utérus et du vagin en haut dans une direction longitudinale.

Ce qu'il y a eu de remarquable, c'est que, quatre heures avant la délivrance, on entendait aussi distinctement que possible la respiration et les cris de l'enfant pendant qu'il se trouvait dans l'utérus ; on distinguait même les cris à une distance de quelques pieds du lit de la femme. Ces faits se sont passés en présence de M. Collins, de ses médecins adjoints et de plusieurs élèves, et ont été constatés avec le stéthoscope. Au moment où on observait ce phénomène, la tête se trouvait au détroit supérieur du bassin ; les parties molles étaient en partie dilatées, et peu de temps s'était passé depuis l'écoulement des eaux.

Les cris furent tellement distincts, que M. Collins croyait trouver l'enfant au-dessous de la couverture du lit. Ce singulier phénomène peut donner de l'incertitude sur quelques-unes des preuves supposées les plus sûres pour constater la mort violente d'un enfant nouveau-né.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES SAIGNÉES ABONDANTES RÉITÉRÉES AU DÉBUT DES MALADIES AIGUES.

Cette question, d'un intérêt majeur, a été agitée tout récemment, avec un assez grand tumulte, dans le sein de l'Académie de médecine; elle a soulevé, comme on le pense bien, une opposition générale parmi les membres de cette compagnie. Si, au lieu de proposer les saignées abondantes et réitérées comme le remède universel contre toutes les maladies aiguës, l'auteur de la proposition avait cherché à établir dans quelles circonstances ces sortes de saignées peuvent être utiles, il aurait servi bien autrement les intérêts de la médecine qu'en proclamant comme tout-à-fait prouvée l'assertion que ce genre de traitement était le seul qu'on dût adresser aux maladies aiguës dans leur principe. L'honorable professeur qui a mis en avant cette opinion a donné sur un autre point une grande prise à la critique, en affirmant que jamais antérieurement on n'avait entrepris de traiter ainsi cet ordre d'affections, ou tout au moins que jamais, avant lui, personne n'avait formulé cette méthode de traitement. En effet, il n'a pas été difficile de lui prouver, relativement à ce second point, que depuis près de cent ans on avait déjà conçu une méthode analogue à celle qu'il proposait en ce moment, et qu'à partir de cette époque d'autres médecins, parmi lesquels on peut citer de très-grands noms, avaient écrit en termes précis les principes qu'il s'efforce de restaurer. Nous n'en dirons pas davantage au sujet de l'antériorité de cette prétention. Une question plus intéressante consiste à examiner le principe en lui-même, à quelque date qu'il puisse remonter. Ainsi le principe dont il s'agit mérite-t-il réellement de faire loi en thérapeutique? et, en supposant qu'il ne soit pas doué de qualités qui le fassent admettre comme point de départ du traitement de toutes les maladies aiguës sans exception, quelles sont les circonstances favorables à son application? D'après ce plan, nous aurons dans cet article deux points à distinguer : d'une part, quelle est l'action de ces sortes de saignées; de l'autre, quelles sont les sources d'indications des maladies aiguës.

Suivant les circonstances, les saignées agissent de diverses manières : elles augmentent ordinairement l'énergie vitale, elles relèvent ou abattent, elles produisent en un mot des effets contraires, que l'habileté du médecin fait tourner au profit des malades. La proportion de sang extrait par cette

voie jouit d'une grande influence sur les effets définitifs qui en résultent : de là la nécessité d'accroître ou de restreindre la mesure des déplétions sanguines d'après la nature et l'intensité des affections. La répétition de ces opérations ajoute une valeur d'un autre genre à celle qui provient de l'abondance des saignées primitives ; ce qui détermine à y recourir ou à s'en abstenir plusieurs fois de suite, selon le caractère des indications. Il n'entre pas dans notre idée de douter un instant des avantages que les saignées abondantes et répétées peuvent produire ; ce que nous contestons, c'est qu'elles soient de mise, ainsi qu'on l'affirme, dans le commencement de toutes les affections aiguës. Analysons comparativement les résultats de ces sortes de saignées avec la position de la plupart de ces malades : nous apprendrons par cette espèce de parallèle jusqu'à quel point on doit se fier à la généralisation du principe de leur prescription.

Les saignées réitérées et abondantes agissent de deux manières, qui aboutissent à la même action : elles évacuent en grande quantité le fluide sanguin, substance nourricière des organes vivans ; et puis elles soutirent par épuisement les forces d'un organe. Partant de cette double action, est-on recevable à admettre qu'au début de toutes les maladies aiguës il est indispensable de réduire le trop-plein de la masse du sang et de pousser les malades à un excès de débilitation ? Il en serait ainsi certainement si toutes les maladies aiguës s'offraient aux praticiens avec des conditions de surabondance de forces et de plénitude des vaisseaux sanguins ; ou plutôt, pour que telle fût la pratique rationnelle de leur traitement, il faudrait que, dans tous les cas d'une maladie aiguë dans son début, il n'y eût rien autre chose à faire que d'abattre avec excès une surexcitation supposée. Tel n'est pas, à beaucoup près, le besoin des malades à l'entrée des maladies aiguës ; telle n'est pas non plus, quels que soient les sujets, l'indication constante de toutes maladies aiguës. Nous conviendrons que très-souvent, au premier signal d'une maladie aiguë, l'effervescence fébrile exalte les forces au-delà de leur degré normal, et exige du praticien qu'on les rabaisse à de plus petites proportions ; mais cette indication, qui suggère réellement l'emploi des saignées, ne prescrit pas de les faire, d'après un plan commun, toujours très-copieuses et multipliées. Nous poserons donc en principe que le commencement d'une foule, ou de presque toutes les maladies aiguës, se trouve bien de la pratique des saignées ; mais nous ajouterons un correctif à ce principe, en admettant que, dans un très-grand nombre, au lieu de les faire copieuses et réitérées, l'indication exige qu'on les retienne sous ce double rapport dans des bornes qu'on ne devrait jamais dépasser. L'indication de ne pas aller trop loin dans la pratique de ces

saignées est fondée sur des bases très-solides, que nous allons développer brièvement.

Peu de bons praticiens ignorent que les maladies en général, et particulièrement les maladies aiguës, marchent sous la conduite d'un effort de réaction organique, qu'ils sont convenus d'appeler action médicatrice de la nature, et que, pour avancer ainsi vers une solution heureuse, la condition indispensable, c'est l'intégrité des forces, ou du moins un état des forces capable d'entretenir cet effort de réaction. Or, le but des saignées trop copieuses et trop répétées, telles enfin qu'on voudrait les faire pratiquer, tend directement à déprimer les forces au-delà de la juste mesure; c'est-à-dire, en d'autres termes, qu'elles enlèvent à la réaction dont nous parlions tout à l'heure les moyens de s'opérer. Les conséquences de cette soustraction violente de l'activité organique nécessaire sont manifestes. La moins défavorable, c'est de prolonger indéfiniment les maladies, et la pire de toutes, c'est de tuer au lieu de guérir. Voilà le sentiment de tous les médecins sans préjugés thérapeutiques; voilà ce qu'on reconnaît encore quand on observe attentivement et qu'on sait bien observer. Nous ne disons pas que dans quelques maladies il ne faille pas procéder par des saignées à outrance, suivant l'expression admise : par exemple, personne ne doute qu'au début d'une pneumonie inflammatoire violente, ou au commencement d'une encéphalite du même genre, il ne faille saigner largement, et saigner, si l'on peut parler ainsi, à coups redoublés; mais même avec des maladies qui exigent comme celles-là le recours à d'abondantes et à de fréquentes saignées, il faut se garder de penser que les émissions sanguines suffisent à vaincre la violence des symptômes; car il reste toujours, après que la période aiguë est passée, à conduire jusqu'à leur solution définitive ces inflammations terribles; ce qui ne peut se faire, nous le répétons encore, que par le secours d'une réaction spontanée, que l'exagération des saignées arrête ou retarde au lieu de la provoquer. Si dans les cas où les saignées abondantes et itératives sont exigées il y a un terme de rigueur à leur usage, à plus forte raison ce terme se rencontre dans toutes les maladies qui ne s'accommodent pas des saignées.

Un des vices de cette prétendue méthode thérapeutique, c'est de supposer qu'il n'existe aucune maladie aiguë qu'on ne doive attaquer à la faveur des saignées. Ici les exemples du contraire se pressent contre une pratique non pas seulement périlleuse ou pleine de risques, mais tout-à-fait nuisible, ou plutôt meurtrière. Qui n'a vu des maladies aiguës que les saignées, même dès le début, exaspéraient? Qui n'en a vu aussi dans lesquelles une seule saignée jetait les malades dans la prostration?

Enfin, ne sait-on pas encore qu'il y a des maladies dans lesquelles les saignées répétées sont évidemment mortelles? Tous les auteurs offrent des preuves de l'existence de ces maladies; et, sans aller chercher très-loin ces preuves, qui ne sait que Stoll et Sydenham lui-même sont remplis de descriptions de maladies de cette espèce? La plupart des affections bilieuses se trouvent dans ce cas. Dans le nombre, quelques-unes exigent une ou deux saignées; quelques autres n'en exigent pas du tout; plusieurs empirent par les émissions sanguines; toutes ont besoin d'autres remèdes pour guérir. Les affections muqueuses rentrent dans cette classe. Que dire enfin des affections putrides ou adynamiques, des affections nerveuses ou ataxiques, espèces de maladies si mal à propos confondues aujourd'hui sous la dénomination vague d'affections typhoïdes? Comment attaquer par les saignées des maladies dans lesquelles les forces de la vie sont oblitérées dès le principe, et dont la tendance la plus commune les pousse à la gangrène? Y a-t-il lieu à n'attaquer que par les saignées les fièvres intermittentes? Et ne rencontre-t-on pas en grand nombre, au voisinage des endroits marécageux, une multitude d'affections fébriles des plus graves, qu'on appelle pour cette raison des fièvres pernicieuses, contre lesquelles on n'a que l'alternative pressante d'une mort prompte et sûre, ou d'une guérison certaine par de hautes doses de quinquina? Il n'y a en pathologie qu'une seule classe de maladies qui réclame impérieusement et exclusivement l'emploi des saignées : cette classe, la plus connue de toutes, c'est celle des inflammations. Ici saigner au début est la loi suprême de la thérapeutique. Dans les autres classes, la saignée est fort souvent utile, mais c'est à condition qu'elle n'agit pas seule, et qu'elle n'intervient que pour faciliter les voies à une autre pratique. Il n'en existe aucune où l'on puisse admettre le précepte des saignées à outrance, ou de pratiquer coup sur coup des saignées larges et copieuses. On rencontre bien des cas particuliers où ces sortes de saignées sont nécessaires; mais ces cas forment le plus petit nombre. Le plus souvent il faut s'arrêter après qu'une certaine quantité de sang est versée, de peur d'empêcher la nature de réagir avec avantage et d'amener une heureuse terminaison.

C'est peu de méconnaître la diversité de nature des maladies aiguës; la méthode que nous examinons ne s'embarrasse pas davantage des qualités des sujets malades; elle impose l'obligation de multiplier les saignées abondantes sans s'inquiéter si les sujets sont en mesure de les supporter. A cet égard cependant les injonctions de la bonne pratique sont très-précises : les enfans, par exemple, ne tolèrent jamais les saignées comme les adultes; les vieillards s'en trouvent beaucoup plus mal que les jeunes gens; les femmes délicates et nerveuses ne s'y soumettent

qu'avec peine; les personnes bien nourries, vivant dans l'opulence, y trouvent mieux leur compte que les hommes laborieux, livrés à des études pénibles, ou adonnés à des professions fatigantes. Les circonstances des temps ne sont pas mieux observées; et pourtant tous les grands praticiens, Hippocrate à leur tête, ne cessent de nous répéter que les saignées ne font pas le même bien dans toutes les constitutions atmosphériques, sous toutes les expositions. En effet, la plus simple réflexion suggère que l'habitant phlegmatique du Nord ne se trouverait pas dans les mêmes conditions que l'habitant du Midi; il est impossible que la même méthode, alors même que la maladie aurait une nature uniforme, soit applicable à tous les deux.

Si maintenant on veut savoir au juste quand il faut procéder par des saignées abondantes et réitérés, nous donnerons pour règle de se déterminer d'après les considérations réunies de la nature des maladies et de l'état des sujets. La maladie est-elle inflammatoire? saignez itérativement et copieusement, à moins que l'inflammation ne soit pas forte, ou que le malade ne soit pas en position de supporter de trop grandes déplétions de sang. La maladie a-t-elle une autre nature, par exemple, est-elle bilieuse, interrogez les praticiens de tous les âges, et vous acquerrez la certitude qu'ici les saignées réitérées ne peuvent que nuire, à moins que l'état des forces du sujet, son âge, ses habitudes, ne changent à cet égard les dispositions de la maladie. Dans tout état de cause, n'approchez pas du lit de votre malade avec la prévention que les saignées abondantes et réitérées doivent couper court à toutes les maladies aiguës; car l'expérience, qui frappe de nullité toutes les opinions préconçues, proteste en particulier contre une méthode qui enlève à la médecine les avantages qu'elle puise dans les forces du malade pour atteindre à la guérison.

DU TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE CHEZ LES ENFANS.

Il n'est pas rare de voir l'urine s'échapper involontairement de la vessie pendant la nuit, et quelquefois même pendant le jour, chez des enfans âgés de cinq à quinze ans, et présentant d'ailleurs toutes les apparences de la santé. Cette incommodité, qui ne s'accompagne d'aucun malaise ni d'aucune modification dans la quantité et la qualité de l'urine, paraît provenir exclusivement d'un relâchement du sphincter vésical. Ce qui le prouve, c'est que l'incontinence d'urine se montre principalement chez les sujets d'un tempérament lymphatique, chez ceux dont les chairs sont pâles, molles; chez les enfans affectés de scrofules, de

rachitisme, etc.; et, lorsque les enfans sont débarrassés de cette infirmité, la cause la plus légère, le rire, la toux, par exemple, suffisent pour la provoquer.

Cette affection est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit communément; et si les hommes de l'art sont rarement consultés, c'est que les gens du monde pensent généralement que la médecine est tout-à-fait impuissante pour la combattre. Depuis deux ans, nous en avons observé cinq exemples à l'hôpital des Enfans : de ces cinq sujets, un était âgé de cinq ans, un de sept, deux de neuf, et un de onze ans; un seul est venu réclamer les secours de l'art pour l'incontinence d'urine; les quatre autres étaient entrés, soit pour des exanthèmes fébriles, soit pour des angines. L'incontinence d'urine était tout-à-fait indépendante des maladies dont ils étaient atteints; elle leur avait préexisté, et elle persista après la cessation des accidens qui les avaient conduits à l'hôpital. Le traitement que l'on a opposé à cette incommodité a complétement réussi chez quatre malades; le cinquième a été retiré de l'hôpital par ses parens, qui jugeaient inutiles tous les moyens que l'on employait pour combattre l'incontinence d'urine.

Notre intention est de faire connaître dans cet article la série des moyens qui ont été employés avec plus ou moins d'avantages à l'hôpital des Enfans contre l'incontinence d'urine, et d'y joindre ceux qui sont recommandés par les auteurs, et dont l'expérience a sanctionné l'efficacité. Il est bien entendu que nous ne nous occupons point ici de l'incontinence symptomatique d'un vice de conformation des organes génito-urinaires, de la présence d'un calcul dans la vessie, ni de celle qui accompagne les fièvres graves et les maladies de l'axe cérébro-spinal.

Les moyens dont se compose toute la thérapeutique de l'incontinence d'urine idiopathique sont ou extérieurs ou intérieurs. A la tête des premiers nous placerons les bains, sur l'utilité desquels l'opinion des médecins est presque unanime. MM. Baudelocque et Guersent emploient le bain froid à la température de 18 à 12 degrés dans la saison convenable. Dupuytren avait une très-grande confiance dans le bain froid par immersion, dont il retirait de si grands avantages dans le traitement de la chorée. Il lui suffisait d'employer quatre ou cinq de ces bains pour triompher de l'incontinence d'urine la plus rebelle. Voici un fait qui a été recueilli à la clinique de cet illustre chirurgien. « Une jeune fille de douze à treize ans, non encore réglée, et n'offrant aucun symptôme de pléthore locale qui annonçât la prochaine apparition des menstrues, aucun vice de conformation des parties génitales, ni aucun symptôme qui indiquât la présence d'un corps étranger dans la vessie, était depuis quelque temps affectée d'une incontinence d'urine qu'on ne

pouvait attribuer qu'à une atonie du col de la vessie; Dupuytren prescrivit à cette malade un bain froid à prendre tous les jours. On l'y plongeait, on la retirait, et on l'y plongeait encore pendant deux ou trois minutes; on l'essuyait ensuite, on l'habillait chaudement, et on lui faisait prendre de l'exercice. Jamais succès ne fut plus prompt, l'incontinence d'urine cessa après le premier bain; on les continua pendant quelques jours, et l'incommodité ne reparut pas. » Ce moyen est sans contredit des plus puissans et des plus énergiques, nous ne saurions trop le recommander; mais nous répétons ici ce que nous disions de son emploi dans le traitement de la chorée : il serait téméraire d'y avoir recours pendant la saison rigoureuse, et chez les enfans frêles, délicats, sujets aux phlegmasies des bronches et des poumons.

Lorsque ces circonstances s'opposent à l'administration des bains froids, on les remplace à l'hôpital des Enfans par les bains sulfureux ou par les bains iodurés; ces derniers sont surtout employés chez les sujets scrofuleux.

Nous signalerons encore les bains de mer recommandés par Underwood, et les bains aromatiques préconisés par le professeur Lallemand de Montpellier. J'ai vu, dit le premier de ces médecins dans son traité des maladies des enfans, des individus chez lesquels cette infirmité avait duré jusqu'à l'âge de quinze à seize ans, parce qu'on ne l'avait pas traitée convenablement; elle cédait ensuite à l'usage des bains de mer.

Les bains aromatiques, dont M. Lallemand a constaté les avantages, se préparent de la manière suivante : on jette de l'eau bouillante sur quatre ou cinq poignées de plantes labiées dites *espèces aromatiques;* on couvre exactement, on laisse refroidir jusqu'à une température agréable, on ajoute un verre d'eau-de-vie en mettant l'enfant dans le bain, on le couvre et on l'y laisse tant qu'il se trouve bien; en le retirant, on le frotte avec de la flanelle, et on l'habille chaudement. Ce n'est ordinairement qu'après huit ou dix bains qu'on observe un changement notable; dix-huit, et même trente, sont quelquefois nécessaires pour obtenir un cure complète. Après cinq ou six bains, on doit augmenter la quantité de plantes aromatiques et d'eau-de-vie; si les premiers produisent trop d'excitation, on met deux ou trois jours d'interruption entre chaque. M. Lallemand affirme que dans sa pratique aucun cas d'incontinence d'urine n'a résisté à cette médication.

Parmi les autres moyens externes, nous rangerons le cathétérisme proposé par Goulard, et employé avec succès par M. Baudelocque à l'hôpital des Enfans. L'excitation produite par l'introduction de la sonde est des plus favorables : il suffit de l'introduire cinq ou six fois à trois ou quatre jours d'intervalle pour remédier à l'incontinence.

Chez les deux malades qui ont été soumis cet hiver à l'emploi de ce moyen, l'incontinence a été suspendue pendant cinq à six jours après la première introduction ; il a suffi de la renouveler quatre ou cinq fois pour triompher complétement de la maladie. Pour rendre ce moyen plus excitant, M. Lair a proposé de plonger la sonde dans une teinture de cantharides, et de pratiquer avec elle le cathétérisme.

Les ventouses sèches au périnée, les vésicatoires volans ou à demeure au sacrum, l'électricité galvanique, recommandés par quelques auteurs, complètent la série des moyens externes.

A l'intérieur on a employé contre l'incontinence d'urine une foule de médicamens de la classe des toniques et des astringens. Le vin, les préparations de fer et de quinquina, le cachou, le sulfate de zinc, le baume de copahu, ont été tour à tour préconisés. Tous ces moyens peuvent être utiles, mais aucun d'eux ne saurait être regardé comme spécifique. Les préparations de cantharides, et celles de noix vomique, nous paraissent seules jouir d'une efficacité incontestable. Leiger, Richter, Baumes, Undervood, Stoller et Howship, ont tour à tour vanté l'action des cantharides, et ont rapporté des faits attestant leur efficacité. M. Guersent affirme qu'elle ne réussit pas constamment. On emploie ce médicament en poudre ou en teinture. Cette dernière préparation est administrée aux enfans entre cinq et dix ans, d'abord à la dose de sept à huit gouttes, qu'on peut porter graduellement jusqu'à un scrupule, et même un gros par jour. La dose de la poudre est d'un grain à un demi-grain par jour. Leiger employait la formule suivante :

℞ Poudre de cantharides.	vj grains.
Extrait de bourrache.	ʒ ij.

Partagez en vingt-quatre pilules, à prendre une chaque soir. Cette dose lui suffisait dans la plupart des cas.

L'extrait de noix vomique proposé par M. Ribes, recommandé par M. Guersent, a été récemment employé avec succès par MM. Mauricet et Mondière, qui ont consigné leurs observations dans les Archives générales de médecine. Le fait suivant, que nous empruntons au mémoire du docteur Mondière, nous a paru remarquable sous plusieurs rapports.

Vers la fin de décembre 1833, nous fûmes consulté, dit-il, par une fille âgée de vingt ans, qui était affectée d'une incontinence nocturne d'urines depuis l'âge de six ans. Pendant long-temps sa mère l'avait surveillée au milieu de la nuit pour la faire uriner, et, malgré cette précaution, il lui était souvent arrivé d'uriner au lit vers la pointe du jour. Aucune personne de l'art n'avait été consultée alors, et l'on employa seu-

lement quelques remèdes de commère. Plus tard, les personnes chez lesquelles cette jeune fille servait en qualité de bonne, consultèrent leur médecin, qui répondit *qu'il n'y avait rien à faire*, et que cette incommodité se dissiperait seulement à l'époque où s'établirait la première menstruation. A quatorze ans les règles parurent pour la première fois, et revinrent régulièrement chaque mois ; mais l'incontinence d'urine persista. Convaincue que son infirmité, qui n'avait pas cessé, comme le médecin l'avait dit, au moment de l'établissement des règles, était au-dessus des ressources de l'art, cette fille ne consulta plus personne, et ce fut malgré elle que sa mère nous l'amena pour avoir notre avis. Nous prescrivîmes :

Extrait de noix vomique. . . . . . . viij.
Oxyde noir de fer. . . . . ʒ j.
Faites vingt-quatre pilules, à prendre trois par jour.

La malade n'avait pas pris douze de ces pilules, que l'incontinence d'urine avait déjà disparu. Pour prévenir toute récidive, nous n'en continuâmes pas moins l'emploi de l'extrait de noix vomique, dont vingt-quatre grains furent pris par la malade ; ce qui suffit pour assurer la guérison, qui ne s'est pas démentie. Dès les premiers jours de la cessation de l'incontinence d'urine, on engagea la malade à se coucher sans uriner ; et, bien que cette expérience fût répétée plusieurs fois, jamais il n'y eut pendant la nuit écoulement involontaire de l'urine.

Le docteur Schwarz, qui oppose avec un égal avantage l'extrait de noix vomique au relâchement du sphincter vésical et anal, et même à la chute du rectum, se sert pour les jeunes enfans d'une dissolution de l'extrait dans l'eau distillée, dans la proportion d'un à deux grains par deux gros de véhicule, dont on administre de six à dix gouttes de quatre en quatre heures.

Quant au régime, il doit être fortifiant et analeptique. M. Guersent recommande de faire prendre une petite quantité de vin pur à l'issue de chaque repas, et il en exclut les fruits aqueux. On doit, tant que la guérison n'est pas assurée, interdire les boissons après le dernier repas, et faire uriner l'enfant avant qu'il se mette au lit. T. C.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE CONCERNANT LES FRACTURES DU CRANE.

Il y a à peine un quart de siècle que les fractures, même les plus simples, de la boîte crânienne n'étaient pas autrement traitées que par l'emploi du bistouri et du trépan; il était reçu en pratique de découvrir dans toute leur étendue ces sortes de solutions à l'aide d'incisions hardies, et de trépaner ensuite sur le siége même de la fracture. On se proposait par là un triple but : de prévenir un épanchement possible à la surface de la dure-mère, de lui donner issue en cas qu'il existât déjà, et de favoriser l'exfoliation de l'os percuté. Cette pratique a été, à mon avis, d'autant plus désastreuse que ces lésions sont très-fréquentes, et qu'ayant reçu l'assentiment de la célèbre Académie de chirurgie, elle a été généralement adoptée.

On ne songeait pas qu'en pratiquant de longues entailles sur les tégumens crâniens pour découvrir telle fracture ou telle fente, ou, en d'autres termes, qu'en poursuivant si impitoyablement à coups de couteau la solution osseuse, on ajoutait une lésion grave à une maladie quelquefois légère; on ne réfléchissait pas que l'inflammation suppurative à laquelle donnait lieu une pareille conduite, se transmettait le plus souvent à la dure-mère, et déterminait les accidens les plus fâcheux; on ne pensait point enfin que le trépan, si recommandé par Quesnoy et Pott comme médication générale des fractures en question, est une opération de la plus haute gravité, et qui, sans remplir le plus souvent une indication réelle, exposait les membranes du cerveau au contact de l'air et à la réaction phlogistique la plus formidable.

Desault, comme on sait, a été le premier à s'affranchir de cet arrêté dogmatique de l'Académie. Voyant que la mort frappait presque constamment ses trépanés à l'Hôtel-Dieu, ce célèbre chirurgien proscrivit presque entièrement cette opération dans les blessures du crâne; il remplaça le trépan par le traitement médical que nous indiquerons tout à l'heure, et il eut à s'applaudir de sa conduite. La pratique cependant qui consiste à découvrir les fractures, soit simples, soit compliquées, du crâne par des incisions plus ou moins multipliées, n'avait point été abandonnée jusqu'à Dupuytren, car j'ai vu Boyer et M. Roux la suivre sans exception dans une foule de cas où le successeur de Pelletan la réprouvait hautement. Je me contenterai d'en citer un seul exemple.

Un jeune homme tomba, en 1829, d'un échafaud; il éprouva une forte commotion encéphalique et une fracture avec une petite plaie au sinciput, mais sans esquilles ni aucun signe de compression. Boyer rasa toute la tête, incisa crucialement les tégumens, et poursuivit par des taillades répétées la feute jusqu'à l'occiput; il en résulta une plaie de six pouces de longueur. La fracture cependant paraissait s'étendre vers la base du crâne; cette circonstance et la présence de l'artère occipitale arrêtèrent la main de l'opérateur. L'énorme plaie produite suppura pendant long-temps, et enfin, grâce aux saignées repétées, après quelques légères exfoliations et un traitement de plusieurs mois, le malade finit par guérir, quoique toute la fracture n'eût point été mise à découvert.

Nous le demandons maintenant : à quoi ont servi cette immense incision, et cette dénudation de la fracture? Il est évident que, puisque le reste de la fente osseuse qui n'a pu être mise en évidence a guéri tout aussi bien que l'autre, le but qu'on se propose dans ces incisions est absurde et dangereux à la fois. Toutes les fois que la fracture n'est pas accompagnée de symptômes de compression primitive, et que l'attrition des parties molles n'est pas de nature à exiger des débridemens, comme à la suite de certains coups de feu, la pratique dont il s'agit ne peut que déterminer une douleur inutile, prolonger la guérison, exposer à des exfoliations, à des hémorrhagies, à des péricrânites graves, sans rien produire d'utile pour la guérison.

Une circonstance qui doit surprendre à ce sujet, c'est de voir la pratique que nous combattons être entièrement proscrite à l'égard des fractures des autres régions du squelette par les mêmes chirurgiens qui la mettent encore en exécution dans le traitement de celles de la tête. Eh! pourquoi, s'il vous plaît, n'allez-vous donc pas découvrir également par des incisions prolongées le foyer des fractures du sternum, des côtes, du bassin, ou de la rupture du tendon d'Achille? Tant il est vrai que la routine est dans les arts le guide unique de la plupart de ceux qui les exercent, et que les hommes sont en général, ainsi que l'a dit un auteur célèbre Monti, comme les moutons qui se suivent l'un l'autre vers la même direction sans se demander pourquoi.

Les considérations qui précèdent suffisent déjà pour nous faire établir les deux propositions suivantes : 1° Toute fracture simple du crâne n'exige d'autre traitement primitif que la médication constitutionnelle propre aux plaies de la tête en général. Cette médication consiste dans l'emploi des saignées abondantes (1), de la diète rigoureuse, du tartre

---

(1) On trouve dans Quesnay une observation de lésion de la boîte crânienne,

stibié en lavage, ou bien à dose rasorienne (Delpech, Lallemand), et enfin des boissons rafraîchissantes. Nous disons traitement primitif, car il n'y a pas, comme on sait, de lésion traumatique du crâne, quelque simple et innocente qu'elle paraisse d'abord, qui ne puisse quelquefois, à la longue, réclamer, soit des débridemens, soit même le trépan; mais il ne faut pas prendre ici l'exception comme règle générale. Si cependant l'attrition des tissus qui couvrent la région fracturée était très-considérable, comme à la suite des coups de feu, par exemple, il y aura de l'avantage à débrider modérément, moins dans le but de découvrir le foyer de la fracture que de prévenir une réaction phlegmoneuse trop vive. Cette conduite, je le répète, suppose l'absence de toute compression encéphalique grave; l'union cependant de la commotion ou de la contusion du cerveau à la fracture n'ajoute rien au principe thérapeutique que nous venons de poser.

2° Dans toute fracture crânienne accompagnée de plaie tégumentaire et sans compression encéphalique, on doit avoir pour principe la réunion immédiate, à moins que l'état d'attrition extrême ne s'y oppose. Dans ce dernier cas, on peut quelquefois tenter la demi-réunion; ou bien, si la nature de la plaie réclame des débridemens, il faut se conduire en conséquence, sans viser pourtant à poursuivre tous les embranchemens de la fracture, et à exposer son foyer à l'action irritante de l'air. Indépendamment du traitement constitutionnel ci-dessus indiqué, il faut ici joindre un pansement doux, peu compressif, et des applications continuelles d'eau fraîche sur la région blessée, qu'on doit d'ailleurs, dans tous les cas, raser exactement.

On avait avancé sans preuve suffisante que les fractures de la base du crâne étaient toujours mortelles et incapables de réunion. Quesnay a fondé ces deux assertions sur une observation de Duverney, concernant un individu qui, trois mois après une contusion légère à la voûte céphalique, finit par mourir avec des symptômes cérébraux. L'autopsie a démontré une fracture transverse de la base du crâne, avec écartement d'une ligne, sans aucun commencement de réunion osseuse. Cette fracture avait eu lieu par contrecoup; l'endroit frappé ne présentait aucune solution de continuité. Mais, outre que le fait que j'ai rapporté

---

où le malade n'a pu être arraché à l'orage phlogistique qui menaçait sa vie qu'à l'aide de quinze saignées abondantes pratiquées dans l'espace de quarante-huit heures. Les neuf premières ont été pratiquées une toutes les deux heures. (Ainsi qu'on vienne aujourd'hui réclamer l'invention des saignées coup sur coup!) C'est sur des saignées abondantes, en effet, reglées d'ailleurs suivant l'état du pouls, qu'on doit principalement compter pour la guérison, alors que l'encéphale ou ses membranes se trouvent traumatiquement compromis.

prouve la possibilité de la guérison des fractures basilaires du crâne, plusieurs autopsies récentes démentent formellement les conséquences établies par l'illustre auteur que je viens de citer. Ce sujet cependant mérite quelques considérations.

Bien qu'il soit vrai de dire qu'en général la gravité d'une fracture du crâne est en raison de son voisinage des centres nerveux; bien que par suite de cette circonstance les fractures basilaires se terminent souvent par la mort, à cause de l'irritation qu'elles transmettent à l'origine des nerfs céphaliques, néanmoins on aurait tort de ne pas admettre des exceptions nombreuses à cette règle. Les fractures transverses sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus graves que les antéropostérieures. Mais ce qu'il y a de plus à craindre dans ces circonstances, ce sont les suites de la contusion de la base du cerveau, à l'endroit même de la fracture; c'est, en outre, la compression sanguine qui a lieu souvent à l'origine des nerfs; c'est enfin l'inflammation consécutive qui, en raison de son siége, entraîne, lorsqu'elle a lieu, le plus souvent la mort. Ce n'est donc pas sans raison que les véritables praticiens s'alarment lorsque, à la suite d'une percussion, même très-légère, de la tête, les malades rendent du sang par le conduit auditif, l'arrière-gorge et les fosses nasales; cela suppose ordinairement une fracture du rocher, de l'apophyse basilaire ou de ses environs. On conçoit déjà de quelle importance il est de faciliter cet écoulement par une position convenable et des lotions appropriées, et de conjurer immédiatement l'orage par le traitement le plus énergique, dont nous venons d'indiquer les bases.

Nous venons déjà d'avancer que l'état de commotion ou de contusion encéphalique n'ajoutait rien aux principes du traitement constitutionnel réclamé par les fractures crâniennes; mais il n'en est pas de même de celles qu'accompagnent des symptômes de compression.

La compression encéphalique qui a lieu à l'occasion des fractures de cette région est, comme on sait, tantôt solide (enfoncement osseux, projectiles), tantôt humorale primitive ou consécutive (sanguine, purulente), tantôt enfin solide et humorale à la fois. Je ne m'arrêterai pas à exposer ici les caractères propres à chacune de ces compressions, cela m'éloignerait trop de mon sujet; je ferai seulement remarquer que la commotion, la compression et la contusion du cerveau présentent le plus souvent des signes distinctifs assez manifestes : 1° dans la commotion, les symptômes comateux et dyspnoïques se déclarent à l'instant même de l'accident; ils ne sont pas par eux-mêmes progressifs ni accompagnés de paralysie; 2° dans la compression, au contraire, les caractères se manifestent petit à petit après la percussion si le corps étranger est liquide, subitement s'il est solide; mais dans ce cas, outre que

le corps compresseur peut être souvent constaté par les sens du chirurgien, sa présence est presque toujours accompagnée de symptômes de paralysie; 3° dans la contusion, les symptômes réactionnels n'éclatent qu'à compter du troisième au septième jour, et cela toujours par les phénomènes propres à la méningite ou à la méningo-encéphalite. Il y a des cas cependant où les trois lésions coexistent à la fois; leurs caractères peuvent être alors tellement inextricables qu'un jugement exact soit presque impossible à l'égard de leur diagnostic respectif.

On croit communément que, lorsqu'une fracture du crâne existe avec compression solide de l'encéphale, il n'y a pas de guérison possible sans la trépanation. Si les fractures simples de cette région avaient déterminé les chirurgiens à perforer le crâne, à plus forte raison une pareille opération avait paru indiquée dans les brisures avec enfoncement; la mort, qui suivait souvent une pareille conduite, était plutôt attribuée à la lésion primitive qu'à l'exposition artificielle de la dure-mère et du cerveau à l'action de l'air. On avait oublié dans cette occurrence que les ressources de la nature médicatrice sont d'autant plus grandes que l'organisme est menacé d'un danger plus imminent.

Le plus riche des banquiers de Paris, M. Rotschild, essuya par suite d'une chute de son tilbury, une fracture avec enfoncement de tout le côté droit du frontal. Les symptômes de la compression et de la commotion existaient à un très-haut degré. Dupuytren ne voulut pratiquer aucune opération locale pour relever les os déprimés. Les saignées générales et les révulsifs de toute espèce guérirent parfaitement le malade. Bien que le frontal soit resté depuis dans le même état de dépression, l'intelligence de ce personnage n'a rien perdu de la haute capacité financière que tout le monde lui connaît (1).

Un homme eut le pariétal enfoncé par un coup de grenade; on ne trépana point. Les symptômes de la compression se dissipèrent petit à petit, mais la dépression persista. Dix années après, cet homme mourut d'une fièvre maligne. J.-L. Petit constata par la nécropsie une fracture comminutive consolidée avec enfoncement dans la capacité crânienne. Ce célèbre praticien ajoute avec raison que, si l'on eût trépané cet homme il y a dix ans, il aurait peut-être vécu dix ans de moins. Trois autres malades, dont parle J.-L. Petit, se sont trouvés absolument dans le même cas. Avellan nous a conservé l'observation d'une jeune personne qui eut, par suite d'une chute, le pariétal enfoncé; la

---

(1) Cette cure fait honneur à la science, car elle démontre que le cerveau peut s'habituer impunément à un certain degré de compression; elle fait aussi honneur à l'art, car elle a valu la somme de 100,000 fr. au chirurgien qui l'a opérée.

mère s'étant opposée à la trépanation, la malade resta pendant trois mois dans un assoupissement comateux. Après cette époque, les symptômes de compression se sont dissipés petit à petit, et la guérison a eu lieu. Il existe d'autres faits analogues.

Nous pouvons donc établir en thèse générale que dans toute fracture du crâne avec enfoncement, le trépan n'est indispensable qu'autant que les symptômes de compression paraissent compromettre immédiatement la vie du malade. Ce qu'il y a surtout à craindre dans ces cas, ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est la phlogose consécutive de l'encéphale; aussi est-ce sur le traitement constitutionnel qu'il faut principalement compter pour la guérison. Le trépan peut, il est vrai, enlever la compression; mais cette opération, loin de prévenir la méningite, ne fait au contraire que la provoquer avec plus de violence. Nous exceptons cependant de cette règle le cas où plusieurs esquilles plongent dans le parenchyme même de l'encéphale; l'évulsion est ici très-urgente. Lorsque le corps compresseur est formé par un projectile, la même indication de l'extraction existe, à moins toutefois qu'il ne soit entièrement perdu dans la boîte crânienne. Il est à peine nécessaire d'ajouter qu'après le doigt et les pinces, le trépan doit être ici considéré comme l'instrument évulsif par excellence.

Enfin, dans le cas où la fracture est compliquée de compression sanguine, ce qui est reconnaissable aux signes sus-mentionnés, le trépan n'est indiqué qu'autant que les symptômes sont portés au plus haut degré, et que le traitement par les saignées a paru insuffisant. Il ne faut pas du reste oublier 1° que la persévérance dans le traitement constitutionnel finit à la longue par provoquer la résorption; 2° que le trépan est souvent insuffisant; 3° que c'est moins de la compression que de la méningite que la plupart de ces malades périssent. Je n'ai voulu, comme on le voit dans cet article, que me renfermer uniquement dans le sujet énoncé par le titre; j'exposerai dans un prochain numéro d'autres considérations non moins importantes relativement à la thérapeutique des blessures de la tête.

ROGNETTA.

UN MOT SUR L'HYDROPISIE DU SINUS MAXILLAIRE.

L'hydropisie du sinus maxillaire est un état morbide qui, bien qu'assez nettement déterminé, ne se rencontre point souvent dans la pratique. Boyer, qui avait vu si bien et tant de cas, dit dans son grand ouvrage n'avoir observé que deux malades atteints de cette affection. Si les observateurs, au lieu d'entasser les uns sur les autres des masses de faits analogues ou identiques, et tous relatifs à des états morbides dont

toutes les variétés de formes sont connues, se mettaient à la recherche d'un autre ordre de faits qui eussent trait à des affections à physionomie encore indécise, leurs travaux auraient une importance dont ils manquent souvent. Nous serions, il est vrai, un peu à l'abri de ce déluge de livres au milieu desquels les rares vérités de la médecine sont menacées de sombrer et de se perdre; mais la science, pour avoir un bagage un peu moins chargé, ne s'en trouverait pas plus mal. Nous voulons aujourd'hui ajouter un trait à l'histoire seméiotique de l'hydropisie du sinus maxillaire, en montrant cette maladie sous une forme sous laquelle elle n'a point encore été présentée, et en recherchant si ce caractère nouveau entraîne quelque différence dans le traitement qu'on lui applique.

Tout le monde le sait, les causes sous l'influence desquelles la muqueuse qui tapisse les parois internes du sinus maxillaire devient le siége d'une hyperdiacrisie anormale nous demeurent souvent inconnues; c'est souvent en vain qu'on recherche dans les antécédens pathologiques des malades si la maladie qu'on a actuellement sous les yeux ne se lie point à quelque violence extérieure, ou bien à l'irritation sympathique de quelque dent chroniquement malade. C'est ainsi que dans les deux cas que nous avons eu tout dernièrement occasion d'observer, nous n'a vons pu rattacher le mal à aucune de ces causes. Malgré quelques différences de structure, que l'anatomie constate quand elle compare l'organisation de la membrane pituitaire ainsi que son prolongement, la membrane hygmorienne avec celle des autres muqueuses, la physiologie n'a point encore saisi de différence corrélative dans leurs fonctions générales. Si de ce point de vue nous cherchons à nous éclairer sur les causes qui peuvent modifier en mal la muqueuse dont nous parlons spécialement ici, il nous sera difficile de ne point rattacher les maladies de nature irritative qui peuvent l'atteindre aux influences atmosphériques que nous voyons évidemment modifier la force sécrétoire des autres muqueuses. Nous regarderons donc le séjour au sein d'une atmosphère humide et froide, les variations brusques de température, comme les causes les plus générales de l'hydropisie du sinus maxillaire. Dans l'étiologie des maladies, nous nous arrêtons difficilement à des influences aussi générales; faisant assaut de sagacité, les auteurs qui s'occupent d'une maladie d'une manière un peu spéciale ne déposent la plume que quand ils ont pu découvrir quelque cause bien obscure avec laquelle ils expliquent le mal observé; ils ont expliqué autrement, cela leur suffit; ont-ils expliqué mieux, ils ne s'en inquiètent point. Poursuivons. Une fois que par une influence quelconque la muqueuse du sinus maxillaire est modifiée, un liquide séro-muqueux est sécrété; comme la cavité dans

laquelle il est renfermé est à peu près complétement clause de toutes parts, il ne peut s'en échapper, il s'y accumule au fur et à mesure qu'il est produit; or la pression de ee corps étranger eontre les parois du sinus étant ineessante, celles-ci doivent, dans le point où la pression est la plus forte, finir par s'user. Quel est ce point? évidemment la paroi inférieure et un peu antérieure; c'est là en conséquence que la perforation doit se faire; c'est par là que la muqueuse distendue par le liquide doit faire hernie et venir proéminer à l'extérieur sous la forme d'une tumeur arrondie, molle, fluctuante.

Cette explication a sans doute sa valeur, et nous le contesterons d'autant moins que dans la plupart des cas les faits sont d'aeeord avee elle, ou mieux elle est d'accord avec les faits. Cependant il faut bien croire que les lois de la nature sont encore ou peu différentes des nôtres, malgré toute leur perfection, puisque les choses ne se passent point toujours ainsi, témoin le fait suivant : un jeune homme de seize ou dix-huit ans porte à la partie interne et un peu au-dessous de l'éminenee malaire gauche une tumeur arrondie, fluctuante, de la grosseur d'un œuf de pigeon environ. Lorsque le malade est dans la supination, ou dans l'état de station, cette tumeur ne paraît point; les deux côtés de la face ont une parfaite ressemblanee; mais s'il penche la tête fortement en avant pendant quelques secondes, la tumeur paraît dans le lieu et avec les caraetères que nous venons d'indiquer; puis au bout de quelques seeondes elle disparaît de nouveau; si l'on palpe l'intérieur de la bouche, vers les points qui eorrespondent au développement de l'antre d'hyghmor, on ne sent nulle part aucune saillie anormale. Si d'un autre côté on pareourt avee la pulpe du doigt les parties où nous avons vu tout à l'heure la tumeur se montrer, immédiatement au-dessous du rebord orbitaire on sent une dépression évidente, dans laquelle le doigt s'enfonce jusqu'à un certain point. Il n'est point douteux qu'il n'y ait là une perforation de la paroi antérieure du sinus, perforation qui serait due à la pression du liquide épanehé dans la cavité de ce sinus. Comment expliquer cette perforation à la partie la plus élevée de cette paroi antérieure, c'est-à-dire à la partie contre laquelle l'effort de la pression a dû être le moindre? Nous ne saurions le dire, mais notre ignoranee à cet égard ne nous a point paru un motif suffisant pour ne point enregistrer ce fait. Quelle a dû être la conduite du ehirurgien dans cette circonstance? Devait-il, suivant la voie tracée par la nature elle-même : provoquer l'évacuation du liquide épanché au moyen d'une ouverture pratiquée au point de la joue correspondant à la perforation du sinus? Nous ne le pensons pas. Cette ouverture a dû être pratiquée au point le plus déclive du foyer, connu dans les cas ordinaires de la ma-

ladie : c'est aussi bien ce qui a été fait ; la lèvre supérieure étant soulevée, la muqueuse gengivale de la fosse canine a été isolée des autres parties contiguës, au moyen d'une incision quadrangulaire ; un trépan perforatif porté dans ce point a ensuite pénétré aisément dans la cavité du sinus. Nous nous attendions à voir sortir immédiatement le liquide contenu, mais vraisemblablement que la muqueuse décollée, et fuyant devant l'instrument, n'avait été qu'imparfaitement divisée, car ce n'est que le lendemain que le liquide fétide et assez abondant s'est écoulé au-dehors. Revenant sur cette opération assez simple, nous pourrions nous demander si dans ce cas il n'eût pas mieux valu extraire la seconde ou la troisième molaire ; puis, à travers leur alvéole agrandie, aller perforer la paroi inférieure du sinus, et ainsi l'attaquer dans une partie plus déclive encore que celle qui correspond à la fosse canine? On en agit ordinairement ainsi, et peut-être a-t-on raison; au moins est-on plus sûr, par cette voie, d'évacuer plus aisément et plus complètement le liquide épanché. Ce malade a guéri. M. S.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA FABRICATION DE LA GLACE ARTIFICIELLE, PAR M. MALAPERT, PHARMACIEN A POITIERS.

(Extrait.)

La congélation artificielle de l'eau, qui n'a qu'un intérêt scientifique dans les grandes villes, acquiert une grande importance pratique dans les localités où l'on ne peut facilement se procurer de la glace. Celle-ci compte alors au nombre des médicamens que l'on va demander au pharmacien, c'est un besoin de la thérapeutique qu'il est appelé à satisfaire.

M. Courdemanche, pharmacien à Caen, est le premier qui ait publié un procédé pour arriver à ce résultat. Son procédé a reçu plus tard quelques améliorations de MM. Boutigny et Dumeylet. Aujourd'hui, M. Malapert vient ajouter un nouveau perfectionnement à ce procédé.

M. Malapert commence par établir les conditions que l'on doit réaliser pour se promettre le succès. Il s'est assuré par l'expérience, ce que du reste la théorie faisait parfaitement prévoir, qu'il y a avantage à laisser les vases dans lesquels on opère exposés à l'effet du contact de

l'air, plutôt qu'à les entourer de linges mouillés. Il a essayé aussi quels étaient les bois les plus favorables pour l'emploi, comme étant plus mauvais conducteurs de calorique, et il a été amené à employer de préférence des vases en bois de peuplier ou de sapin. Enfin il a voulu déterminer quelles étaient les proportions les plus favorables d'acide sulfurique et de sulfate de soude dont on pouvait se servir; ainsi que le degré de dilatation de l'acide qui donnait le plus grand froid. Il a employé pour chaque mélange deux onces de sulfate de soude cristallisé et réduit en poudre, et il a obtenu les résultats suivans :

Degrés de l'acide à l'aréomètre, à la température de × 14°	Abaissement de température.
42	de + 17° à — 11,15
43	de + 19 à — 12
44	de + 17 à — 12,75
45	de + 14 à — 16
46	de + 17 à — 12

L'acide sulfurique à 45° dissout une plus grande proportion de sulfate de soude qu'à 46° ou 44° et au-dessous : c'est ce qui explique l'abaissement de température auquel il donne lieu. On l'obtient en mêlant trois parties d'acide à 66° et deux parties d'eau. Douze parties d'acide ainsi étendu dissolvent dix-sept parties et demie de sulfate de soude; et, au moment où la dissolution se fait, le thermomètre descend de + 14 à — 17, si le sulfate est en poudre fine.

L'appareil où se fait la congelation se compose : 1° d'une boîte en bois blanc, dont les planches ont quatre lignes d'épaisseur, et qui a elle-même quinze pouces de hauteur, douze pouces de longueur et huit pouces six lignes de largeur : cette boîte porte un couvercle également en bois; 2° d'une deuxième boîte en fer-blanc, moins grande que la première, dans laquelle elle doit entrer en laissant un intervalle libre; on remplit cet intervalle avec du coton cardé. C'est dans cette seconde boîte que l'on fait le mélange réfrigérant. L'eau est congelée dans des moules en fer-blanc peu épais, allongés et légèrement coniques, que l'on tient plongés dans le mélange réfrigérant. Tout l'appareil est verni de manière à être imperméable à l'eau.

En se servant de six livres douze onces de sulfate de soude pulvérisé et de quatre livres huit onces d'acide sulfurique à 45°, et en distribuant l'eau dans deux moules qui contiennent chacun une livre d'eau, on obtient deux livres de glace en quarante minutes. Si après avoir relevé la glace on remet huit onces d'eau dans l'un d'eux, on obtient en cinquante ou soixante minutes huit onces de nouvelle glace.

On peut du reste, en se servant de vases plus grands, obtenir en moins de temps une quantité de glace plus considérable.

M. Malapert recommande de ne pas détacher les glaçons à mesure qu'ils se forment contre les parois des moules : il a remarqué qu'alors les glaçons n'étaient pas aussi fermes, que le pain de glace n'était pas aussi compacte que lorsqu'on laissait la congellation s'opérer tranquillement. Il y a avantage à se procurer de la glace très-solide, parce qu'elle met alors plus de temps à fondre en présence de l'air chaud.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, PAR M. LE DOCTEUR RAYER.

Seconde édition, entièrement refondue (1).

On se rappelle la première édition du Traité théorique et pratique des maladies de la peau : l'auteur avait osé, quoiqu'il ne fût qu'*un médecin occupé de toute la pathologie*, porter un regard profane jusque sur une spécialité; il avait donné un exemple dangereux pour les possesseurs jaloux d'une science rendue presque hiéroglyphique, et séparée en quelque sorte du domaine de la médecine. Sous l'influence d'opinions théoriques, dans lesquelles il reconnaît aujourd'hui avec noblesse trop de tendance à exalter certaines altérations, à systématiser la thérapeutique générale, il avait publié ses idées, jeunes encore, sur cette logomachie inextricable; c'était un germe qui ne pouvait pas porter immédiatement ses fruits; il fallait du temps pour les mûrir. M. Rayer a profité de sa position; il a continué les recherches et les travaux qu'il avait déjà commencés sur toutes sortes de *desiderata* dans la pathologie générale; et en même temps il a recueilli de nouveaux faits sur la pathologie cutanée; ses idées de médecine générale ont pris plus de consistance; l'expérience et la réflexion les ont complétées et rectifiées, sans le distraire des recherches minutieuses qu'exigeait l'étude des maladies de la peau. C'est de là que viennent les modifications nombreuses que présente l'édition entièrement refondue : car ce n'est pas à tort que l'auteur ajoute ces deux mots au titre de cette nouvelle édition de son Traité des maladies de la peau; il aurait pu dire

(1) Trois vol. in-8°, avec un atlas in-4°, contenant quatre cents figures gravées et coloriées. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*. 1835.

plus encore sans s'éloigner de la vérité. En effet, non-seulement l'ouvrage présente un volume de plus, mais encore l'atlas a pris une extension digne du sujet, et cette augmentation du texte et des planches porte d'une manière frappante sur les points qui avaient le plus besoin d'un travail particulier. Il suffit de jeter un coup d'œil comparatif sur la première édition et sur celle dont nous rendons ici compte, pour être frappé à chaque page, ou plutôt à chaque ligne, des changemens ou des additions notables qu'on y remarque. Je ne puis m'empêcher d'appeler à cet égard l'attention sur l'introduction historique plus, riche de faits et beaucoup plus complète que celle qui était à la tête de la première édition; sur une histoire générale des inflammations de la peau, qui manquait entièrement dans le premier ouvrage; sur les additions capitales faites aux descriptions des maladies et à l'examen des moyens et des méthodes thérapeutiques; sur les détails dont s'est enrichie l'histoire des éruptions varioliques et vaccinales, la gale, les syphilides, le purpura, le lupus, les maladies scrofuleuses et les inflammations artificielles; à quoi il faut ajouter ou l'indication précise, ou le résumé des meilleurs ouvrages publiés sur la matière. Quelques taches, que les spécialistes faisaient voir à la loupe, et qui déparaient la première édition, ont disparu. Le livre actuel de M. Rayer est celui d'un spécialiste; et, en ne l'examinant que sous ce rapport, il est au moins au niveau de la science du jour; et pourtant on ne peut s'empêcher de remarquer en le lisant qu'il ne sent pas l'homme exclusivement enfoncé dans les détails de diagnostic différentiel et de nomenclature; le véritable médecin, le médecin complet, s'y montre toujours derrière le spécialiste. Pour le prouver, je citerai particulièrement le traité des inflammations de la peau en général, l'article érysipèle, celui du pemphigus, ceux de la suette miliaire, des eruptions varioliques, des inflammations gangréneuses et tuberculeuses, où dominent surtout les idées générales, les grandes vues, les observations bien systématisées; tandis qu'au contraire la spécialité domine dans les articles eczéma, vaccine et inflammations vaccinales, et dans la description des maladies cutanées voisines de celles de l'homme, observées sur les animaux. Les magnifiques planches qui composent l'atlas, et qui ont remplacé dans cette édition le petit atlas de la première, font aussi foi de l'exactitude que l'auteur apporte au diagnostic spécifique.

Sous tous les rapports, cette édition du Traité théorique et pratique des maladies de la peau marque un progrès. Il est vrai que la classification y est peu changée : l'auteur, qui avait adopté celle de Willan, continue à s'en servir, parce qu'il n'a point changé d'opinion sur la valeur des bases de cette classification, et je ne crois pas qu'on puisse le

blâmer à ee sujet; d'abord on ne eonnaît pas aujourd'hui une elassification meilleure; en second lieu, pour en faire une meilleure, il faudrait trouver des joints autres que ceux qui existent naturellement dans cette elasse des maladies de la peau, qui sont si souvent plutôt des maladies générales que des maladies de la peau, et il n'est pas prouvé que ces joints existent; enfin une elassifieation n'est qu'une méthode, un artifiee employé en médeeine, eomme presque partout ailleurs, pour faeiliter le diagnostic à peu près exclusivement; et l'expérienee, qui a déjà prononcé sur la méthode dont il s'agit, suffit pour justifier tous les modernes qui l'ont adoptée pour base des distinctions qu'ils ont établies entre les différentes maladies de la peau.

Mais ee dont on doit louer partieulièrement M. Rayer, e'est d'avoir ajouté à la science des détails intéressans; c'est d'avoir mis une grande persévéranee à étudier *anatomiquement* les maladies dont il traite; d'avoir suivi un plan différent pour les vues générales de eelui de tous les spécialistes; d'avoir vu la thérapeutique d'un point de vue plus philosophique; d'avoir travaillé déjà dans cet ouvrage à déterminer la valeur pathologique de quelques excrétions, travail dans lequel on trouve le germe de ses reeherehes aetuelles; c'est enfin d'avoir eu le eourage de se corriger en silence, même là où la critique avait été peu bienveillante.

En résumé, cette édition fait honneur aux idées générales et aux connaissanees spéciales de l'auteur; les notes et les citations dont elle est riche prouvent son érudition; les eorreetions font l'éloge de son earactère. C'est un livre fait à la manière ancienne par la fidélité avec laquelle ses prédécesseurs y sont cités; à la façon moderne, par les opinions qu'il représente et la manière dont elles sont déduites et appuyées par des observations particulières; c'est un bon livre que l'atlas rend unique, paree que, sans être aussi dispendieux que les grands ouvrages de luxe publiés sur la même matière, il donne à beaueoup meilleur marehé une idée aussi fidèle des affections qu'il représente. Le sueeès auquel il est destiné popularisera les bonnes notions sur les maladies de la peau, et appellera d'utiles travaux sur des spécialités jusqu'ici trop exelusives.

D. S. Sandras.

HISTOIRE COMPLÈTE DES DÉCHIRURES DE L'UTÉRUS, DU VAGIN ET DU PÉRINÉE,

par le docteur DUPARQUE,

Une monographie complète de ces diverses lésions n'était point une œuvre facile. Ce n'est pas que des désordres aussi graves n'eussent fixé depuis long-temps l'attention des praticiens, et que d'assez nombreuses observations relatives à ces sortes d'accidens n'aient déjà été consignées dans les fastes de l'art obstétrical; mais tous ces faits, vaguement épars dans de nombreux ouvrages, manquaient d'un lien scientifique qui les réunît et déterminât leur valeur réelle. Ce travail, M. le docteur Duparque l'a entrepris, et, nous devons le dire, non sans succès. Nous ne trouvons dans son ouvrage aucun procédé chirurgical nouveau pour combattre des lésions qui sont souvent le désespoir de l'homme de l'art; mais au moins les ressources de la thérapeutique à cet égard, toutes limitées qu'elles sont, y sont nettement exposées, et l'on y voit une critique rigoureuse et une appréciation presque toujours exacte des principales méthodes de traitement. De nombreuses observations y sont rapportées, dans lesquelles la marche des maladies, les complications qui peuvent survenir, sont beaucoup mieux exprimées qu'on ne le saurait faire dans une description générale et abstraite, qui reproduit si rarement un ensemble morbide un peu compliqué avec tous ses caractères et sa physionomie complète. En somme, c'est là un bon livre, riche de faits curieux, et que tout praticien consultera avec fruit.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAU PROCÉDÉ DE RÉDUCTION DES LUXATIONS.

J'ai pu recueillir récemment trois nouvelles observations (1) constatant d'une manière irrécusable l'efficacité de ma méthode de réduction des luxations. Comme ce sujet est fort important en chirurgie, je vous prie de les porter à la connaissance de vos lecteurs. Une de ces observations est d'autant plus importante, qu'elle résout le problème que je me po-

(1) Voyez pour la description de l'appareil et les autres faits relatifs à l'emploi de cette méthode, tom. III, pag. 319, et tom. IX, pag. 525 de ce journal.

sais, savoir si cette méthode convenait dans toutes les espèces de luxations de la cuisse. Le succès dans ce cas a répondu affirmativement. Cette luxation, comme vous le verrez, avait lieu en bas et en dedans, et, chose extraordinaire et à laquelle je ne m'attendais pas, c'est que la réduction a été plus prompte que pour aucune des autres.

Quoique je n'aie pas de faits à présenter encore, je suis néanmoins convaincu d'avance que ce procédé aura le même succès dans les luxations de l'articulation scapulo-humérale, qui ne laissent pas parfois d'offrir d'assez grandes difficultés pour la réduction : ce qui tient, je n'en saurais douter, à la position vicieuse adoptée, comme on le sait, dans le procédé connu. En conséquence voici celle qui, j'en ai la presque conviction, devra être la plus rationnelle et la plus appropriée à la disposition anatomique de cette articulation; puisque par elle la tête humérale y trouvera toute la facilité possible pour rentrer dans sa cavité qu'elle avait abandonnée, celle-ci se trouvant dans la situation semblable à la cotyloïde, je veux dire regardant le sol. Ainsi, pour obtenir ce résultat, il faudra placer le malade sur le côté, le creux de l'aisselle le plus rapproché possible du bord pelvien de la table. Le bras sera aussi pendant; de cette manière, j'ose affirmer que le chirurgien aura toute la facilité nécessaire pour allonger et faire mouvoir le membre dans la direction qu'il jugera être la plus avantageuse à la réduction. S'il fallait une extension plus forte que celle produite par le poids du membre et l'effort de l'opérateur, ce que je ne présume pas, on se comporterait comme pour la cuisse; on ajouterait, en les suspendant au poignet, des poids que l'on multiplierait selon le besoin.

Je ne sais si je me trompe, mais un sentiment intérieur m'assure que ma méthode ne saurait tarder à faire abandonner celle qui est actuellement en usage, si surtout l'occasion d'en faire l'essai se présente à quelqu'une de nos célébrités chirurgicales.

Voici trois observations de luxation de la cuisse, dont deux en haut et en dehors, et une en dedans et en bas, réduites en moins de dix minutes au moyen de mon nouveau procédé.

Obs. I. Dans le courant de décembre dernier, une vieille femme (morte depuis d'une autre affection), âgée de soixante-cinq à soixante-dix ans, fit une chute dans laquelle elle se luxa la cuisse gauche en haut et en dehors. Celle-ci fut réduite sans addition de poids, par le poids seul du membre et une légère traction de notre part : sans nul doute, cela a dépendu du peu d'énergie musculaire à cet âge. Dans six minutes, et même moins, la coaptation eut lieu. Cette luxation datait de plus de vingt jours.

Obs. II. Le nommé Sabatier (Jean), ouvrier mineur, âgé de 27 ans,

d'un tempérament sanguin, fort et robuste, travaillait avec la pioche à arracher des blocs de charbon; il s'en détacha un d'un volume assez considérable, qui lui tomba sur le dos, mais obliquement. Dans l'effort qu'il fit pour éviter d'en être écrasé, il tomba, et dans sa chute se luxa la cuisse droite en haut et en dehors. Transporté à l'hôpital, on lui prodigua tous les soins que réclamait son état; saignées, sangsues, etc., pour diminuer la grande énergie musculaire. Cette fois, c'est M. le docteur Vial qui, le 10 mars 1836, eut la complaisance de me faire prier de me rendre, après mon service, à l'hôpital, pour faire la réduction de cette luxation. Je ne puis m'empêcher de convenir qu'en examinant le malade, je fus déconcerté en voyant à quelle énergique puissance musculaire nous allions avoir affaire : aussi pensais-je qu'il faudrait exercer une extension bien vigoureuse pour surmonter la grande résistance qu'elle semblait devoir nous opposer. Eh bien, pas du tout; le même poids qui avait servi pour le mineur dont je vous transmis l'année dernière l'observation a suffi (50 à 60 liv.), et la réduction a été aussi prompte que facile : cela en dix minutes au plus.

Obs. III. Cette observation est d'autant plus intéressante pour moi, que c'est une luxation que je craignais de ne pouvoir réduire par le procédé qui a si complétement réussi dans les précédentes, vu qu'elle avait lieu en dedans et en bas. J'avouerai franchement que quand je reconnus cette espèce de luxation, j'eus la crainte que mon procédé n'eût pas pour celle-là le même succès. J'éprouvais même un sentiment pénible, parce que plusieurs confrères, qui n'avaient pas encore vu mon appareil, assistaient à cette opération, entre autres mon estimable collègue du régiment. Cependant, je sortis bientôt de cette perplexité par le succès le plus complet, et cela en moins de temps que dans les autres cas.

C'était le 12 mars 1836. Le malade était un jeune garçon âgé de 18 ans, nommé Chauvet (Jean-Marie), d'une assez bonne constitution, quoique n'étant pas très-fort. Travaillant dans la mine, où il était employé, il eut la jambe prise par l'essieu d'un char qui sert à transporter le charbon d'un endroit dans un autre. C'est, dit-il, dans l'effort qu'il fit pour s'en dégager que s'est luxée sa cuisse.

Ne sachant pas quelles difficultés j'aurais à vaincre par la résistance musculaire, je suspendis au pied un petit panier dans lequel je devais placer plusieurs pierres pour augmenter graduellement l'extension, si la chose devenait nécessaire; et, afin de pouvoir déplacer la tête du fémur de la paroi externe du trou sous pubien, où elle se trouvait logée et fortement maintenue dans cette position par la force de contraction des muscles allongés au-delà de leur état normal, et tendant à revenir à leur longueur naturelle. Une seule pierre pesant de huit à dix livres, et la

nouvelle position que je donne au malade ont suffi pour détruire toute résistance des muscles, et la réduction a presque été un jeu.

Ont assisté à ces diverses réductions MM. les docteurs en médecine Guyot, Robin, Rigollot neveu, Duiral et Morel, mon collègue.

L'authenticité des faits ci-dessus est attestée par mes honorables confrères MM. les docteurs Soviche et Vial, chirurgiens en chef (par semestre) de l'hôpital civil de Saint-Étienne.

COLLIN.
chirurgien aide-major au 28e de ligne.

HÉMIPLÉGIE COMPLÈTE GUÉRIE EN QUELQUES JOURS PAR UN SÉTON A LA NUQUE.

Voici un fait pratique qui, je l'espère, sera lu avec intérêt, vu l'extrême rapidité avec laquelle une paralysie complète de tout un côté s'est dissipée par la simple application d'un séton à la nuque.

Dans les premiers jours du mois d'avril de l'année dernière, un militaire âgé de 24 ans, d'une forte constitution, est atteint brusquement d'une hémiplégie complète du côté droit du corps, pendant son trajet de Mâcon à Tournus. Transporté à l'hôpital aussitôt après son arrivée dans cette dernière ville, ce jeune homme, soumis à notre visite, présente ce qui suit : Légère coloration du visage, immobilité complète des membres du côté droit et perte absolue de leur sensibilité; le pouls est large et plein, la tête point douloureuse; les idées sont intactes, la parole est facile et les mots s'articulent avec netteté. — Saignée de douze onces, émétique en lavage.

Le lendemain matin, ce malade se plaint d'une douleur assez vive à la tête; le pouls est dur et fréquent, le visage est rouge, la peau est chaude et halitueuse. Une seconde saignée est pratiquée, et le soir douze sangsues sont placées derrière l'oreille du côté gauche; continuation de l'émétique en lavage, qui procure quelques évacuations alvines. Le dix-septième jour après l'accident, les phénomènes de sur-excitation cérébrale et de réaction ont entièrement disparu, mais la paralysie conserve toujours tout son degré de développement. De larges vésicatoires sont alors apposés au bras, à la cuisse et à la jambe du côté droit. Ces puissans dérivatifs agissent avec violence, mais l'innervation reste toujours abolie.

Vingt jours se passent dans cet état de choses, lorsque voyant cette ténacité dans le manque absolu de volition nerveuse du côté droit du corps, l'encéphale du côté gauche étant toujours opprimé par le raptus

sanguin, je me décidai à placer un séton à la nuque. En conséquence, dans la matinée du 22, je divise largement et profondément les tégumens de la nuque, et je passe dans cette incision une large bandelette de toile. Cette petite opération procure une douleur assez vive.

A partir de cette époque, une amélioration manifeste s'observe dans les membres paralysés : ainsi la jambe tend à se fléchir sur la cuisse, et les doigts peuvent exécuter des mouvemens d'extension et de flexion. Mais quel fut mon étonnement quand, le 26, m'approchant du lit de ce malade, je le vis prendre son bonnet de la main paralysée, et le soulever avec facilité en signe de contentement et de salut. Dès lors un changement remarquable et progressif s'opère dans les extrémités thoraciques et pelviennes tout à l'heure soumises encore aux lois de l'inertie; ces membres reprennent leur droit de vie en recouvrant entièrement leur sensibilité et leur motilité. Enfin ce militaire, tout-à-fait guéri de sa paralysie, et entièrement revenu à son état normal, quitte l'hôpital dans la première quinzaine du mois de mai.

Je soumets ce cas de pratique aux observateurs, pour que, dans des circonstances semblables, ils fassent des essais pour constater l'efficacité d'un moyen thérapeutique trop souvent négligé dans les affections cérébrales.

MATHEY, D.-M.,
à Tournus (Saône-et-Loire).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Fièvre typhoïde; traitement rationnel. — Nous avons plusieurs fois appelé l'attention de nos lecteurs sur le traitement de la fièvre typhoïde, et nous aurons probablement occasion d'y revenir encore, la matière nous paraissant loin d'être épuisée. En historien impartial, nous avons fait connaître les méthodes de traitement les plus variées; nous avons mentionné les antiphlogistiques et les toniques, les purgatifs et les astringens; nous avons tour à tour passé en revue les essais tentés avec l'eau de Sedlitz, les chlorures et le sulfate d'alumine. Aucun de ces médicamens n'est à dédaigner, mais aucun d'eux n'a obtenu plus de succès que la méthode évacuante; cependant ce qu'on ne saurait trop répéter, c'est que la fièvre typhoïde n'est pas toujours semblable à elle-même, et que son traitement doit varier dans les divers cas, suivant les formes symptômatiques que revêt la maladie, et, dans un même cas, suivant ses différentes périodes. Pinel, et tous les médecins de l'école pyrétologique à laquelle il appartenait, avaient

très-bien remarqué que les pyrexies se montraient quelquefois à leur début avec des symptômes inflammatoires, et qu'à mesure que la maladie cheminait, elle s'accompagnait de symptômes qui annonçaient un collapsus profond. Ils disaient alors que la fièvre inflammatoire se transformait en fièvre adynamique; et la même maladie à laquelle ils avaient opposé la saignée dès le début était plus tard combattue par les toniques. Cette transformation, pour parler le langage de Pinel, s'observe chaque jour au lit du malade. On ne dit plus, comme il y a quinze ans, qu'elle est le résultat du traitement incendiaire employé dans la première période; car on l'observe après les saignées comme après la simple expectation. Faut-il, lorsque la même maladie se présente à deux périodes différentes sous des formes si opposées, insister sur la même médication? Nous ne l'avons jamais pensé; et nous sommes heureux de voir que les hommes qui se disent les chefs de la médecine dite organique, que ceux qui ont professé long-temps que le diagnostic anatomique était la seule base des indications curatives, reviennent aux principes thérapeutiques posés dans la pyréthologie de Pinel. Le fait suivant a été recueilli à la clinique de M. Rostan, que personne n'accuse d'être partisan de l'*essentialité* des fièvres.

Hasset, garçon pâtissier, âgé de dix-neuf ans, d'une forte constitution, habitant Paris depuis neuf mois, entre à la clinique de M. Rostan le 29 mars 1836, annonçant huit jours de maladie. Pendant les trois premiers jours, sentiment de fatigue insolite, diminution de l'appétit, nausées; le quatrième jour et les jours suivans, céphalalgie que ne diminuent pas deux épistaxis assez abondantes, anorexie, douleurs contusives dans les membres, fièvre intense; nécessité de garder le lit et d'observer la diète.

Examiné dans la soirée du 29 mars, peu de temps après son admission, ce malade présente tous les symptômes d'une fièvre inflammatoire : céphalalgie sous-orbitaire, étourdissemens, vertiges, douleurs dans les membres, face rouge et animée, chaleur halitueuse de la peau, mouvement fébrile intense, douleurs sourdes dans le ventre, constipation. On pratique une saignée du bras; le sang tiré de la veine ne présente pas de couenne, le caillot est mou.

Le 30 mars, neuvième jour de la maladie, la céphalalgie a disparu, mais le sommeil a été court et troublé par des rêvasseries; les forces musculaires ont permis au malade de faire la veille un assez long trajet à pied; les douleurs contusives dans les membres persistent; le pouls est moins fréquent que la veille, il ne donne que quatre-vingt-huit pulsations; la peau conserve sa chaleur; la langue est rouge sur les bords et couverte à son centre d'un enduit blanchâtre, elle est privée de son humidité normale; la soif est vive, l'anorexie complète; le ventre n'est douloureux en aucun point; la constipation persiste. Le malade tousse par intervalles, mais l'auscultation et la percussion du thorax ne donnent que des renseignemens négatifs; on compte vingt-quatre mouvemens inspiratoires par minute. (Orge miellée, deux pots; lavement émollient, cataplasme sur le ventre, diète.)

Le 31, des papules rosées, lenticulaires, apparaissent sur les tégumens du thorax et du ventre; le pouls donne de quatre-vingt-seize à cent pulsations; plusieurs petites épistaxis dans la journée; intelligence nette; nulle douleur de ventre, sur lequel on applique néanmoins vingt sangsues.

Le 2 avril, les mêmes symptômes persistant, on renouvelle la saignée; le caillot est recouvert d'une couenne mince, légèrement verdâtre.

Le 3 avril, la face pâlit et prend une teinte jaunâtre; le pouls s'affaiblit, mais conserve sa fréquence (92 pulsations); la langue devient de plus en plus sèche; le ventre se ballonne et devient le siége de borborygmes; à la constipation succède la diarrhée. (Deux verres d'eau de Sedlitz, le reste *ut suprà*.) On continue l'emploi du purgatif à la même dose jusqu'au 6. Le 7, les épistaxis qui s'étaient répétées les jours précédens cessent, mais se renouvellent le 8; la langue devient fuligineuse, on observe des soubresauts des tendons; la prostration devient de plus en plus marquée; le ventre reste météorisé; la diarrhée persiste; le pouls se maintient à cent pulsations. On applique deux vésicatoires aux jambes.

Du 8 au 15, l'état du malade offre peu de changement; seulement la fréquence et l'abondance des épistaxis nécessitent l'application d'une vessie remplie de glace sur le front. En même temps, la toux devient plus fréquente, la respiration s'accélère, le bruit d'expansion pulmonaire s'affaiblit surtout à droite.

Le 15, la face est pâle et abattue; les forces musculaires sont insuffisantes pour permettre au malade de se rendre au bassin; il ne se met qu'avec peine sur son séant et ne peut s'y maintenir long-temps; la langue est sèche et encroûtée, les dents fuligineuses; l'hémorrhagie nasale s'est renouvelée pendant la nuit; le pouls est filiforme et augmente de fréquence; la respiration devient de plus en plus gênée. On applique un vésicatoire sur le côté droit du thorax, et on commence l'emploi des toniques à l'intérieur. (Décoction de quinquina, deux pots, édulcorée avec le sirop d'oranges; limonade avec addition de huit onces de vin.)

Le 18, la prostration est moins prononcée, le pouls se relève et se maintient à cent pulsations. On continue l'emploi des mêmes moyens.

Le 19, le malade se lève pour aller à la garderobe; les selles sont diarrhéiques comme au moment où l'on a commencé l'administration de toniques; mais elles sont peu nombreuses; le ventre n'est le siége d'aucune douleur; la langue se dépouille de son enduit.

On continue l'emploi des toniques jusque dans les premiers jours d'avril; les symptômes disparaissent successivement, et le garçon quitte l'hôpital, entièrement guéri, vers le milieu de mai.

Ce garçon se trouvait dans les conditions d'âge et de séjour à Paris qui favorisent le développement de la fièvre typhoïde. Cette altération de la contractilité musculaire qui marque le début de la maladie, l'apparition d'un mouvement fébrile qui ne paraissait se rattacher à aucune lésion viscérale, et plus tard l'éruption de taches rosées lenticulaires sur les tégumens du thorax et du ventre, ne laissent aucun doute sur la nature de cette affection. Lorsque le malade se présenta à l'hôpital, il offrait cet ensemble de symptômes que les pyrétologistes ont désigné par le nom de *fièvre inflammatoire*. La saignée était manifestement in-

diquée : elle fut pratiquée. On eut recours, deux jours après, à une saignée locale, dans le but de modérer probablement le travail morbide dont les follicules intestinaux étaient le siége; puis on ouvrit une seconde fois la veine. La maladie, comme on devait s'y attendre, ne fut point jugulée par l'emploi de cette médieation; mais elle chemina lentement sans offrir aucun symptôme très grave : l'intelligence resta muette; les fonctions sensoriales n'offrirent aucun trouble remarquable. On prescrivit, du treizième au quinzième jour, quelques verres d'eau de Sedlitz, dont l'expérience a démontré l'utilité. Sauf les épistaxis qui se répétèrent avec une opiniâtreté insolite, la maladie ne présenta rien de remarquable jusque vers le vingt-deuxième ou vingt-troisième jour. Alors la langue, qui s'était séchée depuis quelques jours, se couvre de fuliginosité; les soubresauts des tendons sont multipliés. Fallait-il en pareil cas recourir aux émissions sanguines? Mais les hémorrhagies nasales, bien loin de procurer du soulagement, paraissaient ne pas être étrangères à cet état de collapsus. M. Rostan n'a pas hésité à faire usage des toniques : la limonade vineuse, le vin de quinquina, ont été prescrits à des doses assez élevées. L'engorgement du poumon, qui s'était manifesté en même temps, a été combattu par l'emploi du vésicatoire. Sous l'influence de cette médieation, la prostration a diminué rapidement, les épistaxis ont cessé, les selles sont devenues de moins en moins abondantes, et la maladie a marché vers une heureuse terminaison.

Abstraction d'une cicatrice au devant du cou. — Depuis que le célèbre Delpech nous apprit à connaître la véritable structure et les propriétés physiologiques du tissu inodulaire, la thérapeutique des cicatrices vicieuses acquit un surcroît réel de perfectionnement. Depuis qu'on sait que toute cicatriee exerce continuellement une contraction concentrique, de manière à tirer vers son sein les tissus les plus mobiles qui l'avoisinent, on a compris que le seul moyen de guérir radicalement une cicatrice vicieuse c'était son enlèvement total et son remplacement par des tissus sains et mobiles, si cela était possible. Faute de cette connaissance, on a souvent exposé ces sortes de sujets à des opérations aussi inutiles que douloureuses et préjudiciables à la difformité elle-même. En attendant que nous donnions un travail complet sur ce sujet important, nous nous contentons de rapporter ici un exemple récent, qui vient à l'appui des propositions qui précèdent.

Une petite fille, âgée de dix ans, portait d'une manière permanente le menton accollé contre lesternum, par suite d'une brûlure qu'elle avait essuyée en bas âge. Une large et épaisse cicatrice, de la forme d'un jabot,

observait au devant du cou. Trois fois un chirurgien avait en province divisé transversalement et profondément cette cicatrice avec le bistouri et ramené la tête en arrière, où il l'avait maintenue pendant long-temps à l'aide d'un bandage divisant. A son étonnement cependant, lorsqu'il croyait le redressement solidement obtenu, et qu'il ôtait le bandage, il voyait la tête redescendre et reprendre petit à petit son ancienne position vicieuse. Cela devait être en vertu de la loi de rétraction que nous venons de rappeler : le tissu inodulaire en effet persistant toujours au devant du cou, sa substance ayant même reçu des nouvelles additions, par suite des opérations précitées et de la phlogose qu'elles avaient occasionnée, la force rétractive a dû, après chaque tentative, reprendre son empire et ramener vers son centre la partie voisine la plus mobile, la tête.

Conduite dans un hôpital de Paris, cette jeune personne a subi une dernière opération. Ayant circonscrit toute la cicatrice entre deux incisions elliptiques, le chirurgien a disséqué et excisé complétement le tissu inodulaire. Il en est résulté une grande plaie s'étendant depuis le sommet du sternum jusqu'au larynx; la tête a été renversée et fixée en arrière avec un bandage approprié; les bords de la solution ont été rapprochés et réunis, par première intention, à l'aide de quelques points de suture, et la guérison a été obtenue sans suppuration. Le tissu fibreux ayant été de la sorte remplacé par une cicatrice linéaire et par d'autres tissus mobiles, la tête a pu reprendre sa direction normale, et la petite malade s'est trouvée radicalement débarrassée de son affligeante infirmité.

VARIÉTÉS.

— *Renouvellement quinquennal des jurys de médecine.* — Aux termes de l'art. 16 de la loi du 19 ventôse an XII, « les jurys de médecine doivent être renouvelés tous les cinq ans, et leurs membres peuvent être continués. »

Le dernier renouvellement de ces jurys a eu lieu en 1827. La même opération devait se reproduire en 1832; mais à cette dernière époque, on s'occupait déjà de réunir les matériaux d'une loi reconnue indispensable sur la réorganisation de la médecine en France, et l'institution des jurys médicaux pouvait être modifié par la loi nouvelle. L'administration pensa donc qu'il suffirait de proroger ces jurys pour deux ans, et la même mesure a été adoptée en 1834. Le moment est venu de décider si une nouvelle prorogation aura lieu de 1836 à 1838,

ou bien s'il n'est pas plus convenable de procéder à la convocation quinquennale, c'est-à-dire au renouvellement intégral des jurys. Ce dernier mode paraît préférable, non que les motfs qui avaient fait prévaloir la mesure de la prorogation aient cessé de subsister, mais parce qu'il est impossible d'assigner dès à présent l'époque précise à laquelle pourra être discutée dans les chambres et mise définitivement à exécution la nouvelle loi sur la réorganisation de la médecine, et que, d'ailleurs, une nouvelle prorogation des jurys médicaux ne serait peut-être pas sans inconvéniens, bien qu'elle soit formellement autorisée par l'article 16 de la loi du 19 ventose an XI.

En conséquence, M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser à MM. les préfets une circulaire à ce sujet : il les prie de lui fournir sur-le-champ une liste de trois candidats, parmi lesquels il aura à nommer les médecins ou les chirurgiens qui devront faire partie pour cinq ans du jury médical de leur département, à partir du 12 avril 1836. Quant aux pharmaciens qui doivent être adjoints aux membres de ce jury, c'est au préfet qu'il appartient de les désigner, conformément à l'article 13 de la loi du 22 germinal an XI.

L'on voit, d'après les termes employés par le ministre dans cette circulaire, termes que nous avons reproduits textuellement, que nous sommes encore loin de l'époque où la loi sur la réorganisation de la médecine occupera les chambres. Il valait bien la peine, pour avoir ce résultat, de consulter toutes les facultés, toutes les écoles secondaires de médecine, toutes les écoles de pharmacie. L'académie de médecine, qui a consacré à la discussion du projet de loi plus de six mois, aurait pu mieux utiliser ses séances. Son honorable rapporteur doit également regretter le temps qu'il a perdu à la rédaction d'un travail long et pénible qui ne sortira peut-être pas de plusieurs années des cartons ministériels.

— Toute la presse médicale s'est élevée contre les prétentions d'un spéculateur qui avait voulu ériger à son avantage la médecine et les médecins en instrumens d'exploitation. Cette réprobation a porté ses fruits, et nous proclamons aujourd'hui avec satisfaction qu'elle a été dissoute, grâce aux démarches honorables d'un jeune chirurgien, qui doit à des succès réels et à des talens incontestables le rang distingué qu'il occupe dans la science, et dont avec un vif regret nous avions vu le nom mêlé dans cette affaire. On annonce à la vérité qu'elle va se reconstituer sur de nouvelles bases; mais les circonstances qui ont accompagné sa dissolution sont de telle nature, que nous ne pensons pas qu'aucun de nos confrères soit assez peu soucieux de sa dignité pour accepter la solidarité d'une semblable entreprise.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LA MÉTHODE DES ANALOGIES, SUIVANT L'ORDRE DE LEUR IMPORTANCE, EST SEULE APPLICABLE A LA MÉDECINE PRATIQUE.

J'ai attaqué dans une série d'articles pris du point de vue de la thérapeutique appliquée, de la seule véritable médecine en un mot, l'usage qu'on veut introduire dans notre science, et surtout dans notre art, des méthodes propres à la statistique. Les raisonnemens dont j'ai étayé mon opinion sur cette méthode ont rencontré des contradicteurs : je crois avoir répondu, à mesure que mes idées se développaient autant que le permettent l'étendue et la spécialité toute pratique de ce journal, aux meilleures des raisons dont on puisse soutenir l'édifice statistique; je ne reviendrai donc pas sur ces objections, dont il me semble avoir suffisamment prouvé le défaut de viabilité. Mais il est encore une objection capitale, une sorte d'*ultima ratio*, qu'on ne manque jamais d'opposer à ceux qui démontrent le vide d'une méthode ou le vice d'un procédé quelconque. Cette objection capitale, je tiens à l'attaquer de front et à la détruire, parce que, à notre époque surtout, elle prend une extension pour ainsi dire universelle.

Aujourd'hui qu'on est lassé des expériences et un peu détrompé des systèmes d'imagination, on ne demande pour ainsi dire qu'à s'arrêter, ou tout au moins à suivre sans fatigue une ligne dans laquelle l'imagination ne paraisse pour rien. « Il faudrait pourtant se reposer quelque part : il » ne suffit pas de détruire; depuis qu'on renverse, ne semble-t-il pas » que toute reconstruction soit devenue impossible? Si on en est venu, » à force de raffiner sur la rigueur exigée des méthodes scientifiques, à » condamner tous les systèmes qui ont été jadis des certitudes, ne vau» drait-il pas beaucoup mieux se contenter d'un éclectisme raisonnable » ou des à peu près chiffrés de la statistique, que d'aller ainsi pour» suivant un but idéal? S'il y a du mal partout, prenez-en le moins » possible, et laissez-nous du moins l'espèce d'ordre dont nous sommes » disposés à nous satisfaire. Avez-vous d'ailleurs quelque chose de » mieux à nous proposer? » Cette dernière phrase est justement l'objection que je me propose ici de combattre. Mais avant d'aller plus loin, il faut dire d'abord que cette objection est rarement faite sérieusement; elle n'est presque toujours qu'une fin de non-recevoir jetée avec un peu d'ironie à la figure de l'homme assez hardi pour entreprendre de dé-

trôner l'erreur qui conduit de son temps le troupeau humain, assez tenace pour la poursuivre sans relâche. On espère, après avoir tenté de le lasser par la force d'inertie, l'arrêter par la crainte du ridicule qui s'attache à toute prétention d'amour-propre affichée. Heureusement pour les progrès de l'espèce humaine, les hommes à initiative de tous les temps ont toujours foulé aux pieds ces considérations mesquines, et, l'œil fixé invariablement sur le but qu'ils se proposent, ils ont passé outre, emportant avec eux la masse inerte dans la carrière qu'ils devaient parcourir.

En supposant maintenant l'objection faite avec tout le sérieux que notre science mérite, il est important d'en discuter la valeur. On pourrait le faire par deux procédés : le premier serait d'examiner jusqu'à quel point il est sage de ne pas chercher mieux, quand il est démontré que ce qu'on a ne vaut rien; quand il est démontré surtout, et l'histoire de toutes nos sciences est là pour le prouver, que toute recherche est inféconde si elle ne se rattache pas, par quelques-uns des points qu'elle touche, à la ligne du progrès, en d'autres termes, si elle ne rentre pas dans la méthode exclusive de la science pour laquelle elle est faite. La conclusion à laquelle nous arriverions par ce procédé est trop évidente pour y insister davantage; mais je m'étendrai un peu plus sur le second procédé, et, laissant à ceux qui préconisent la statistique en médecine appliquée le soin de faire vérifier par la pratique tout ce que j'en ai pronostiqué, je répondrai positivement *oui* à ceux qui demandent si on a quelque chose de mieux à leur offrir. Ce quelque chose, c'est la méthode des analogies suivant leur ordre d'importance, c'est la méthode de la vraie médecine, celle qui s'y retrouve toujours depuis qu'Hippocrate a dit que la médecine a commencé, qu'elle a une voie tracée : celle enfin qui est propre à la science et à l'art, tellement que tout ce qui s'en écarte s'éloigne de la vérité, tellement qu'il est impossible en médecine, comme dans toutes les sciences conjecturales, de se livrer à une seule application sans y recourir.

Laissant momentanément de côté la grande question des lois que cette méthode impose pour la bien appliquer dans toutes ces sciences, qui sont, par cela même qu'il ne s'agit point de phénomènes réguliers et mathématiquement calculables, la plus belle conquête de l'esprit humain, l'objet le plus difficile à bien saisir dont il puisse s'occuper, le sanctuaire en quelque sorte dans lequel il n'est donné aux hommes de pénétrer qu'après une initiation progressive et bien graduée; nous allons tâcher de démontrer, par quelques exemples simples et journaliers, que la méthode dont je parle est celle que nous sommes forcés d'invoquer chaque jour dans les plus simples cas de la pratique médicale. J'espère que

les exemples suivans suffiront pour en faire sentir à tous l'indispensable nécessité, et pour faire voir en même temps quels en sont, pour la médecine, les procédés et les ressources.

Supposons une fièvre intermittente : sur quel point le thérapeutiste porte-t-il d'abord et principalement son attention? Sans doute sur celui qu'il regarde comme capital? Ne cherche-t-il pas, pour se décider à un traitement quelconque, ce qui domine dans la maladie? Ne demande-t-il pas si les intermittences sont bien constatées et bien parfaites? S'il n'y a que des rémittences? Ne s'informe-t-il pas si, pendant ces intermittences ou rémittences, il ne reste pas quelques symptômes très-marqués et indiquant l'irritation d'un organe important, ou si au contraire le malade se trouve dans les conditions les plus ordinaires d'une simple fièvre intermittente ou rémittente? Tout ce travail, qui constitue l'observation proprement dite, achevé, croit-il avoir rempli toute sa tâche, comme certains livres imprimés dans ces derniers temps tendraient à l'insinuer? Certainement non : il n'a encore acquis que la matière sur laquelle son raisonnement va opérer; sans cela son jugement manquerait de toute base raisonnable; avec cette matière, il a de quoi se baser; mais il ne faut pas moins qu'il raisonne et se livre à une série d'opérations d'un tout autre ordre que la simple application des sens et la constatation des phénomènes; là où le rôle de l'observateur finit, celui du médecin me semble seulement commencer.

En effet, pour que les phénomènes constatés soient utiles et ne restent pas morts-nés dans l'observation, ne faut-il pas les comparer entre eux, en étudier la dépendance réciproque? ne faut-il pas les rapprocher ou les éloigner des phénomènes analogues déjà vus ou rapportés par les médecins qui ont le mieux, non-seulement observé, mais jugé les maladies? Pour arriver à ce dépouillement, quelle méthode suivra le médecin? Évidemment, la méthode des analogies. Il cherchera des indications thérapeutiques dans les cas les plus semblables possibles à celui qu'il observe; et dans l'impossibilité où l'on se trouve continuellement de constater l'identité des phénomènes, dans l'impossibilité non moins bien reconnue de trouver des cas dont toutes les circonstances appréciables soient les mêmes, se présentent dans le même nombre et dans le même ordre, force sera bien de choisir entre les phénomènes ceux auxquels l'expérience acquise doit faire attribuer plus d'importance. Dans le cas que nous avons choisi pour exemple, et qui est très-commun dans la pratique de la médecine, la circonstance qu'il y a des intermittences ou des rémittences domine tellement toutes les autres, que pour un homme expérimenté elle fournit souvent à elle seule les indications les plus importantes du traitement. Mais hâtons-nous de dire que seule

elle ne suffit pas; il faut, pour qu'elle suffise, qu'on ne trouve pas dans quelque altération organique connue et appréciable une explication du retour périodique de la fièvre. Ainsi, dans la phthisie pulmonaire, les accès ont beau se trouver séparés par une sorte d'intermittence ou de rémittence, les indications thérapeutiques sont dominées par le fait de la marche des tubercules, et l'intermittence ne fournissant plus que des indications secondaires, les antipériodiques les plus puissans demeurent sans vertu. Dans les cas, au contraire, où les accidens qui se développent dépendent exclusivement d'une fièvre intermittente, sous quelque forme qu'elle se montre, tous les accidens qui la compliquaient disparaissent infailliblement avec elle une fois qu'on emploie à dose suffisante et avec intelligence le moyen anti-périodique par excellence, le quinquina. Il est évident que dans ces exemples, en procédant comme on le fait toujours en médecine, par la méthode des analogies, nous arrivons par des voies très-différentes, mais toujours d'une manière très-rationnelle, à donner aux malades tout le soulagement qui dépend de nous. Il est évident qu'il y a de l'analogie entre tous les phénomènes rémittens ou intermittens que les corps organisés peuvent offrir; qu'il est naturel de les envisager tous ensemble de ce point de vue, intermittence et périodicité, comme il y a de l'analogie entre toutes les affections qui amènent une grande réaction fébrile, entre toutes celles qui troublent les fonctions spéciales de chacun de nos principaux appareils; qu'il est raisonnable d'étudier à part chacun de ces groupes idéalisés; mais il est évident aussi que dans tous les cas il faut descendre par l'analyse à la comparaison de toutes les circonstances par lesquelles les faits se rapprochent ou s'éloignent de ceux qui sont connus et que l'expérience a constatés; que ce n'est pas dans l'analyse absolue des phénomènes, mais dans l'analyse des phénomènes comparés, dans l'étude des analogies en un mot, que se trouvent et qu'il faut chercher les indications thérapeutiques. Il suffit de réfléchir un instant à la médecine pratique pour voir que cette proposition ne saurait être mise en doute; et si la moindre hésitation demeurait à cet égard, il me suffirait pour l'enlever de faire remarquer qu'il n'y a pas un médecin qui ne se comporte de cette manière, soit qu'il le sache, soit qu'il ne se rende pas compte des opérations auxquelles son esprit se livre au lit du malade. La statistique même, récemment introduite en médecine, n'est qu'une vicieuse application de la méthode des analogies; dans cette méthode, on additionne des choses qu'on croit identiques, tandis qu'elles ne sont qu'analogues, et bien qu'on se trompe en appliquant l'arithmétique aux phenomènes dont il s'agit, et qui ne comportent pas des applications inflexibles; on part toujours d'un bon point, d'une bonne base de travail, d'une ob-

servation exacte. L'observation exacte étant aussi la base sur laquelle seule nous pouvons opérer, la méthode des analogies, que je préconise ici, a d'abord ce point de commun avec la médecine dont je parle, qu'il faut observer attentivement; elle ne s'en éloigne de beaucoup que quand il faut raisonner sur ce que nous observons tous deux, et agir d'après notre manière de raisonner. Notre raisonnement et notre pratique sont beaucoup plus difficiles, plus compliqués que le raisonnement et la pratique numériques, mais aussi elles doivent porter de bien autres fruits. Nous étudions dans les phénomènes bien observés leurs analogies, non plus pour les additionner et les soustraire, ce qui est absurde, mais pour les ranger suivant leur ordre d'importance. Dans la méthode statistique, au lieu d'analogies, il faudrait des identités, et ces identités on les compte; dans la nôtre, nous ne voyons rien d'identique, et, une fois des analogies constatées par l'observation, nous nous fondons encore sur l'expérience pour décider de leur importance; ce n'est pas leur nombre, c'est leur importance constatée qui nous gouverne. Reprenons, pour bien faire saisir ce point, l'exemple par lequel nous avons entamé ce sujet.

Nous avons dit qu'il y avait analogie entre toutes les affections à retour et à intermittences ou rémittences périodiques. Personne ne contestera qu'il y a au moins cette analogie de périodicité. J'ajoute maintenant que l'expérience a constaté aussi dans un très-grand nombre de cas que cette analogie est capitale en thérapeutique; il suffit de citer les fièvres intermittentes pernicieuses, pour répandre partout la conviction; dans ces cas bien constatés par l'observation, l'analogie capitale, la plus importante, celle qui domine tout, se trouve là; tous les médecins du monde la placent la première, et se gouvernent en conséquence; sinon, malheur au malade!

Mais dans les masses que cette analogie rapproche, comme dans les masses de faits qui se tiennent par la grande analogie de la continuité, il y a encore à établir des groupes dessinés nettement par des analogies secondaires : ainsi, dans le groupement des affections intermittentes, certains groupes ont un retour périodique régulier; certains autres reviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés, mais presque toujours inégaux et incertains : telles sont, pour le premier exemple, les fièvres intermittentes et rémittentes, certaines névroses, la menstruation chez les femmes, etc.; pour le second exemple, la goutte, l'épilepsie, etc. Ces analogies de second ordre, dont l'observation seule nous rend juges compétens, que notre expérience exploite et grossit chaque jour, modifient déjà et forment en quelque sorte les idées que nous nous faisions des indications thérapeutiques que l'analogie du premier ordre

nous faisait entrevoir; elles vont encore se modifier et devenir de plus en plus applicables et particulières à mesure que nous descendrons dans des analogies de détail mieux analysées. Ainsi, dans ces affections intermittentes, à retour régulier et périodique, l'observation attentive nous aura montré que certaines dépendent d'une altération concomitante organique ou fonctionnelle dont la guérison amène de soi-même la guérison des accès; je citerai pour exemple, dans la phthisie pulmonaire tuberculeuse, la fièvre qui revient tous les soirs; dans la fièvre dite typhoïde le double accès qui se répète chaque jour; dans le plus grand nombre des maladies l'exacerbation qui revient presque toujours ou la nuit, ou de deux jours l'un. Dans d'autres cas, l'expérience nous apprend que les retours reguliers et périodiques ne tiennent point à semblable cause et guérissent par un traitement empirique dans lequel surtout la médecine triomphe, puisqu'il n'enlève pas seulement les accès, mais qu'il guérit en même temps d'une manière presque certaine toutes les complications organiques nées sous l'influence, et par conséquent dans la dépendance de l'affection périodique. Puis, dans chacun de ces ordres, en continuant de même l'étude des analogies, on en trouve d'autres plus délicates; et divisant ainsi à l'infini l'étude idéale des maladies, on finit par arriver à un isolement tel qu'on tombe sur le cas particulier qu'il s'agit de traiter. Heureux le médecin qui a affaire à un malade dont l'analogue est parfaitement connu! Plus heureux celui qui rencontre une maladie dont l'analogue bien connue cède expérimentalement aux moyens qui sont à sa disposition. Je ne continuerai pas à dérouler l'application de cette méthode des analogies sur les différens faits morbides que j'ai posés comme exemples; à faire voir comment les indications thérapeutiques résultent toujours non pas seulement de l'observation et de l'expérience du médecin, mais de la manière dont il fait sans cesse au lit du malade, et du point de vue relatif du malade présent, le dépouillement des analogies d'après lesquelles il se gouverne. Je n'en finirais pas si je prenais chacun de ces exemples en particulier et si je voulais les suivre dans tous les plus petits détails de l'observation; étudiant tantôt la nature essentielle du mal, tantôt les altérations organiques, patentes, qui le causent ou l'accompagnent, tantôt les altérations organiques, douteuses, que laissent seulement soupçonner des altérations fonctionnelles différentes; tantôt les spécialités des constitutions et des tempéramens, qui modifient d'une manière si remarquable et la marche, et la nature, et l'expression des affections morbides, enfin les mille et une spécialités que la pratique rencontre chaque jour auprès de chaque malade. Les détails dans lesquels je suis entré me paraissent suffisans pour faire voir tout ce que l'étude de ces analogies a d'immense et pratiquement utile.

Mais je tiens à montrer encore que cette méthode ne tire pas son excellence de l'exemple particulier que j'ai choisi.

Pour le prouver je n'ai qu'à raisonner sur une classe quelconque d'autres maladies. Laissons de côté le point de vue de la rémittence ou de l'intermittence, qui tout à l'heure faisait notre analogie principale, et supposons pour sujet de notre examen la grande classe de maladies inflammatoires, des inflammations locales qui ont été étudiées avec tant de soin sous le rapport anatomique dans ces derniers temps; nous allons voir que, quand il s'agit de traitement, c'est-à-dire de la fin pour laquelle la médecine a été créée, c'est encore la méthode des analogies qu'il faut rigoureusement appliquer aux inflammations, et que ces analogies doivent toujours être suivies d'après leur ordre d'importance, non pas d'importance absolue, mais d'importance relativement au malade en traitement.

En effet, prenons l'inflammation dans tout organe pour ce qu'elle est, c'est-à-dire, pour l'ensemble des altérations organiques et fonctionnelles auquel on s'accorde généralement à donner ce nom; ne voyons-nous pas les inflammations se rapprocher en groupes différens, suivant des lignes analogiques plus ou moins nombreuses, et par conséquent amener, suivant les groupemens qu'elles nécessitent, des indications thérapeutiques très-différentes les unes des autres? Ainsi dans ces inflammations, les unes, dues à la réaction de l'organisme vivant sur quelque cause d'irritation simple, forment un groupe simple représentant sans plus ce qu'on nomme ordinairement inflammation; les autres, d'une nature plus compliquée et plus générale, sont accompagnées immédiatement de la gangrène des parties affectées; d'autres, dépendant d'une cause plus générale encore, peuvent voyager et se transporter successivement ou s'étendre simultanément sur toutes les parties du corps; d'autres tiennent à l'introduction de certains germes, qui, une fois arrivés dans l'organisme vivant, y produisent des effets analogues à ceux qui ont eux-mêmes produit ces germes auxquels on donne le plus souvent le nom de virus, etc. Il résulte de ces différences des groupemens dans les inflammations, d'après la nature même de ces affections, groupemens dessinés par quelque analogie capitale en médecine pratique, c'est-à-dire féconde en indications, et surtout en indications qui domineront le traitement. Tout médecin comprend à cet égard la différence que ces analogies introduiront infailliblement dans les indications et dans le choix des moyens du traitement.

Au-dessous de ces analogies se rangent ensuite, pour tout praticien, des analogies secondaires: ainsi, le siége occupé par les inflammations, les réactions générales excitées dans tout l'organisme par l'existence

d'une inflammation locale quelconque; l'apparence, le caractère particulier de cette inflammation; le plus ou moins de congestion qui l'accompagne; la douleur plus ou moins vive qu'elle cause; le gonflement, la rougeur, la chaleur qui lui sont propres, les conséquences qu'elle peut avoir par les produits qu'elle fournit, comme suppuration, fausses membranes, callosités, etc., par les altérations graves qu'elle laisse ou qu'elle trouve dans les organes plus ou moins importans qu'elle envahit; la marche plus ou moins fatale qu'elle prend en raison de toutes ces circonstances dont je ne fais qu'énumérer rapidement la plus petite partie, toutes ces analogies forment des groupes secondaires, tertiaires, etc., dans lesquels on arrive, par analyse, par exclusion et par induction, jusqu'à formuler le traitement qu'on croit propre à chaque malade en particulier.

Ici, comme pour les cas que nous citions tout à l'heure, toute l'analogie est fondée sur une observation rigoureuse; toute exclusion, toute induction est le résultat d'un raisonnement dans lequel on aura d'autant mieux opéré qu'on aura mieux saisi les analogies, et qu'on les aura mieux classées suivant leur ordre d'importance.

Prenons enfin un dernier exemple dans ces affections pour lesquelles la thérapeutique paraît impuissante, et qui semblent devoir demeurer toujours presque exclusivement dans le domaine de l'anatomie pathologique. Nous y trouverons encore une démonstration de cette vérité qu'en médecine, pour agir, comme pour raisonner, il faut chercher dans les maladies non pas des identités, ce qui ne se trouve pas, mais des analogies; qu'entre les maladies, ce qu'il y a de plus important à constater, ce n'est pas le nombre des analogies, mais leur ordre d'importance; enfin, qu'autant la médecine statistique et numérique, comme on l'a faite, est fausse et impossible, autant la médecine analogique est féconde en résultats et rigoureuse dans ses déductions.

On suppose, avec toute la certitude actuelle du diagnostic des tubercules, quelques squirrhes, quelque production fongueuse ou autre, quelque ulcération interne, quelque sécrétion anormale dans une cavité importante; de toutes les circonstances différentes dans lesquelles ces altérations peuvent avoir lieu, de toutes les nuances de certitude avec lesquelles on peut les admettre, il suit nécessairement que la méthode analogique leur est seule applicable : la méthode analogique décidera seule le médecin raisonnable à laisser faire la nature, à agir d'une manière active et perturbatrice, ou, au contraire, à se contenter d'aider seulement aux efforts que l'organisme fait pour se défendre contre la cause de destruction qui le menace.

Mais il devient superflu d'insister sur tous ces points que je crois

maintenant suffisamment éclaircis; je craindrais de paraître me défier de l'intelligence du lecteur, si j'insistais plus long-temps sur une démonstration si simple. Personne ne niera que ce qui décide en sa pratique un médecin qui raisonne, quand il s'agit d'une maladie incurable, ce n'est pas le nombre de cas de même sorte qu'il a vus se terminer par la mort, puisque c'est là leur terminaison commune; mais c'est la comparaison qu'il fait du malade qu'il a sous les yeux avec ceux qu'il a vus, de son état avec celui qu'il a observé, de ce qui a procuré ou non un soulagement même momentané à d'autres qui se trouvaient dans une position savamment jugée, et qu'il croit très-analogue à celle du malade qui réclame ses secours.

En résumé, la méthode que j'appelle analogique se fonde sur l'observation. Elle demande non-seulement qu'on fasse beaucoup d'observations, mais elle exige encore qu'on les digère, qu'on les examine avec intelligence. Les observations recueillies, elle ne croit pas que cela suffise pour qu'on ait de l'expérience, pour qu'on soit un bon médecin praticien, un médecin capable de produire une théorie féconde en progrès; elle exige de plus qu'on raisonne, qu'on examine les ressemblances entre les observations, qu'on les rapproche par leurs analogies les plus importantes, et non par les plus nombreuses. Enfin, dans la pratique elle fait une loi au médecin de prescrire, non pas ce qui passe pour réussir le plus souvent dans un cas mathématiquement pareil, mais ce qu'il croit possible et utile par comparaison avec les cas qu'il connaît, et qui avaient avec le cas présent les ressemblances les plus importantes.

S. Sandras.

DES VENTOUSES, DE LEUR MODE D'ACTION, DES PRINCIPALES CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES IL CONVIENT DE LES EMPLOYER, ET DES DIVERS PROCÉDÉS MIS EN USAGE POUR LEUR APPLICATION.

Sans avoir de notions positives sur la pression atmosphérique et les effets du vide, les anciens connaissaient l'emploi de la ventouse et l'appliquaient fréquemment, ainsi que le témoignent plusieurs passages d'Hippocrate. Ce n'est donc point un sujet nouveau que celui-ci : mais il n'est si vieille chose qui ne puisse être rajeunie; nous en avons la preuve chaque jour, en médecine surtout; et l'on a dit quelque part avec raison : Il n'y a de nouveau maintenant que ce qui a vieilli.

En considérant les services que l'usage des ventouses peut rendre à la thérapeutique dans une foule de circonstances, on peut s'étonner, à bon droit, de les voir en général si peu fréquemment employées, en

comparaison des cas nombreux où elles pourraient et devraient l'être. Cela tient à trois causes principales. D'abord c'est que beaucoup de praticiens n'ont peut-être pas suffisamment fixé leur attention sur les avantages que ce moyen puissant de révulsion peut procurer; en second lieu, c'est que le mot ventouse effraie beaucoup de malades, et que le médecin, trop peu convaincu de la préférence qu'elles méritent souvent sur d'autres moyens, n'insiste plus alors sur leur emploi; enfin, c'est que l'application des ventouses demande toujours une certaine adresse, prend du temps, et que l'on trouve plus expéditif de faire appliquer des sangsues, lesquelles, par des motifs semblables, sont appelées souvent à remplacer la saignée que rien ne remplace pourtant, quand elle est indiquée, surtout dans les phlegmasies aiguës.

Les ventouses, comme on sait, ou bien sont simplement appliquées et maintenues un certain temps sur la peau, alors on les appelle *sèches;* ou bien, après une première application, on scarifie la peau et l'on applique de nouveau la ventouse. Il convient d'examiner comparativement l'action des ventouses sèches et scarifiées.

I. Lorsque le vide a été opéré d'une manière assez complète sur un point quelconque de la surface des corps, on voit le sang affluer rapidement et rougir la peau recouverte par la cloche; si la ventouse reste un peu de temps en place, cette rougeur prend une teinte plus foncée en raison de l'accumulation croissante du sang dans les capillaires; peu à peu le liquide transsude à travers les parois des vaisseaux; il peut même arriver que quelques-uns se déchirent. Si la cloche reste en place encore plus long-temps, on voit s'élever çà et là de petites phlyctènes qui, se réunissant, peuvent former une ampoule et produire une sorte de vésicatoire artificiel. Quelquefois les phlyctènes ne se forment que quelque temps après que la ventouse a été retirée. La ventouse sèche produit en général un afflux rapide du sang, une congestion, puis une sorte d'apoplexie de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, à mesure que son action se prolonge. Lorsqu'on scarifie, le sang trouve une issue, mais comme il en sort toujours moins qu'il n'en est appelé, il existe toujours une congestion plus ou moins forte des parties sous-jacentes à la ventouse, en même temps qu'une évacuation sanguine est opérée. Ainsi, dans un cas, on déplace une certaine quantité de sang; dans l'autre, on ajoute à ce déplacement l'évacuation d'une certaine quantité de ce liquide. Il est presque inutile d'ajouter que la dérivation produite par les ventouses est d'autant plus forte que leur nombre est plus considérable, que le vide opéré dans les cloches est plus complet, et que le séjour des ventouses sur le point où elles ont été placées est plus long.

Tout cela, sans aucun doute, tombe sous le sens. Cependant aucune règle précise n'existe à l'égard de ces trois circonstances, auxquelles, dans la pratique, on ne fait pas en général assez d'attention. On prescrit des ventouses; elles sont appliquées tant bien que mal, restent ou cinq ou dix minutes en place; on s'en occupe peu. Rien de tout cela pourtant n'est indifférent. Quant au nombre, il faut, quand il s'agit de ventouses sèches, en appliquer une assez grande quantité si l'on veut obtenir quelque effet marqué. Se borner à trois ou quatre est inutile ou bien peu efficace. Encore ici tout dépend du diamètre et du volume du verre que l'on emploie; mais pour fixer les idées, nous entendrons toujours parler des verres fabriqués exprès pour l'application des ventouses, ayant en général de deux pouces à deux pouces et demi de diamètre. Or, lorsqu'on applique des ventouses sèches, pour que leur action soit efficace, elles doivent rester en place au moins dix minutes, à moins que le malade n'ait la peau extrêmement délicate. Lorsqu'elles sont scarifiées, on doit les laisser un peu moins long-temps, parce que le sang se coagule dans le verre et empêche que l'hémorrhagie ne soit aussi abondante. Il convient donc de débarrasser la cloche du sang qu'elle contient, et de la réappliquer de nouveau; de cette manière, on obtient une nouvelle quantité de sang. Mais bientôt, sous l'influence même de la ventouse, ce liquide cesse de couler, et les ventouseurs de profession savent très-bien que, lorsqu'après une seconde ou troisième application du verre, le sang suinte encore des petites plaies quand ce verre a été enlevé, on l'arrête par une nouvelle application : c'est ce que quelques-uns appellent faire sécher la plaie. Quant à la meilleure manière de faire prendre les ventouses, nous en parlerons plus bas en traitant des divers procédés opératoires.

II. Les ventouses sèches sont utilement applicables dans une foule de circonstances. Nous signalerons les plus importantes.

Dans les congestions, soit du cerveau, soit du poumon, on retire un grand avantage de l'emploi des ventouses sèches, appliquées : dans les premières, à la nuque, aux épaules, aux bras et aux jambes; dans les secondes, au dos, à la base de la poitrine, aux bras. Bien entendu que si l'indication est formelle, une saignée générale, répétée même s'il est besoin, doit précéder cette application. Mais il est une circonstance clinique qu'il ne faut pas perdre de vue : c'est que, dans les cas de ce genre, si la saignée désemplit le système circulatoire, elle ne fait pas toujours cesser aussi vite l'appel fait au sang vers l'organe, centre de la congestion. On voit en effet des apoplexies du cerveau et du poumon, des hémoptysies, se renouveler parfois, même après d'assez fortes saignées. Il semble dans ces cas que tout le sang de l'économie soit appelé

invinciblement vers ce point. C'est alors que des ventouses, en établissant artificiellement et brusquement un nouveau centre de congestion, en appelant les fluides sur une surface plus ou moins étendue, dégagent heureusement l'organe affecté et hâtent le travail de résolution des congestions établies ou des épanchemens déjà formés. Ajoutons que l'emploi des ventouses, dans le but de prévenir le retour des mêmes congestions, quand elles sont dissipées, est un moyen qu'il importe de ne pas négliger.

Dans l'ophthalmie simple, aiguë et chronique, dans la forme légère de l'iritis, dite rhumatismale, nous avons souvent retiré de grands avantages de l'emploi de nombreuses ventouses sèches appliquées à la nuque et aux épaules, revenant à cette application deux ou trois fois dans l'espace de deux jours.

Dans la bronchite qui s'accompagne d'une toux intense, d'un râle sibilant, abondant, chez des sujets dont le cœur est un peu gros et dont l'haleine est courte, lesquels, en raison de toutes ces circonstances, éprouvent alors une dyspnée parfois des plus marquées; si d'ailleurs ces sujets sont assez vigoureux, les ventouses deviennent alors un puissant auxiliaire. Il faut en couvrir le dos à deux ou trois reprises; et presque toujours les malades en éprouvent un prompt soulagement.

Dans la bronchite chronique, avec tendance à la dégénérescence tuberculeuse augmentée par l'irritation des petites bronches, et l'état de congestion habituelle du tissu pulmonaire, accompagnée d'une toux fréquente, d'une expectoration abondante de mucus tantôt liquide, clair et filant, tantôt plus épais et réuni en crachats striés de sang; dans ces cas, disons-nous, on peut avec beaucoup d'avantages recourir aux ventouses sèches, appliquées au nombre de vingt à vingt-cinq sur le dos et les côtés de la poitrine, au moins une fois tous les huit jours. En associant ce moyen à la digitale, aux préparations d'opium, à un régime approprié, nous avons vu diminuer des accidens fort inquiétans, et les malades revenir à un état de santé qu'on eût osé à peine espérer.

Les ventouses sèches ont, dans d'autres cas, une action en quelque sorte antispasmodique. On parvient assez souvent par ce moyen à faire cesser des hoquets, des vomissemens, certaines douleurs épigastriques, appelées crampes d'estomac. Ce moyen, il est vrai, comme tous les autres d'ailleurs, n'est point infaillible, mais il est bon de se le rappeler et d'en pouvoir tirer parti au besoin.

C'est au même titre que les ventouses réussissent si bien dans beaucoup de cas, à enlever des douleurs rhumatismales fixées sur les muscles, et surtout les muscles larges du dos, des épaules, et ceux des lombes, comme aussi dans la pleurodynie. Nous en avons maintes fois fait l'expé-

rience. Il faut dans ces cas les appliquer en grand nombre et sur toute la région douloureuse. On les laisse en place environ douze à quinze minutes s'il le faut, en ayant soin d'ailleurs de prévenir, autant que possible, la formation d'ampoules en enlevant à temps la ventouse. Si la première sensation produite par l'application de la ventouse est douloureuse, on finit par la supporter, et, chose assez remarquable, c'est que plus il y en a, plus l'impression pénible qu'on en ressent se fractionne en quelque sorte, et que la douleur n'augmente pas sensiblement en raison du nombre. Seulement il faut éviter de mettre de trop larges ventouses sur des régions où des os sont presque immédiatement sous-jacens à la peau, comme au sacrum et sur les côtés de la poitrine. Aussi, chez des sujets maigres, il faut de préférence employer de petits verres; chez les sujets très-pourvus de muscles, il faut préférer au contraire de larges cloches dans les régions où les parties charnues et le tissu cellulaire graisseux sont abondans.

Tout le monde sait que les ventouses sèches ont été souvent appliquées aux lombes, à la partie interne des cuisses, dans le but de préparer le retour des règles dans l'aménorrhée, ou de favoriser leur cours dans la dysmenorrhée. On sait qu'Hippocrate conseillait dans le premier cas l'application de ventouses aux mamelles. Ce moyen est presque généralement abandonné de nos jours; mais c'est d'après cette donnée d'Hippocrate, qu'on a eu l'idée d'appliquer en pareille circonstance aux mamelles des cataplasmes sinapisés, application qui fut suivie de l'apparition des règles. Quelques observations relatives à ce point de thérapeutique ont été publiées dans le Journal hebdomadaire. Ces essais demandaient de nouvelles expérimentations.

III. Les ventouses scarifiées ont, avons-nous dit, une action puissamment dérivative et déplétive tout à la fois; aussi convient-il particulièrement de les employer là où la congestion est suivie d'une inflammation plus ou moins considérable. En général, le nombre des ventouses qu'on scarifie, et la quantité de sang qu'on en retire doivent être proportionnés à la force du sujet, à la violence de l'inflammation et à toutes les circonstances que le praticien peut seul apprécier dans chaque cas particulier. Comme dans la plupart de ces cas, les ventouses scarifiées ne s'emploient qu'après la saignée générale, la quantité de sang à retirer d'une application ne doit pas dépasser huit à dix onces. Mais presque toujours, en même temps qu'on scarifie cinq, six ou sept ventouses, il convient d'en appliquer au moins autant de sèches, et ne pas se borner seulement à celles qu'on scarifie.

Ce moyen, auquel il convient souvent de revenir deux et trois fois dans le cours d'une phlegmasie aiguë, est utilement employé surtout dans les

affections aiguës du cerveau et de ses membranes, comme aussi dans l'ophtalmie aiguë, dans l'iritis et ses diverses espèces, toutes les fois que l'inflammation est intense et réclame d'énergiques émissions sanguines, générales et locales. Dans la pneumonie et la pleurésie, il aide puissamment l'effet des saignées générales, et nous le préférons aux sangsues dans ces deux derniers cas surtout.

Dans les cas de dilatation des cavités du cœur ou d'insuffisance des valvules, ou dans le degré avancé des maladies de cet organe où la saignée générale ne fait que débiliter le malade sans diminuer la dyspnée; lorsque les contractions sont molles, et l'impulsion des ventricules faible, toutes circonstances contre-indiquant la saignée générale, l'emploi de quelques ventouses scarifiées autour de la région du cœur est un moyen qu'il ne faut pas négliger, et auquel, s'il soulage pour un temps, il convient de revenir, mais toujours avec précaution.

Dans la gastro-entérite, et surtout dans la période des fièvres typhoïdes où les émissions sanguines sont indiquées, les saignées locales sont en général plus avantageusement pratiquées par les ventouses que par les sangsues, 1° parce qu'on ne retire juste que la quantité de sang qu'on veut obtenir, et qu'on peut en apprécier rigoureusement et le poids, et l'aspect, et la consistance, etc.; 2° parce qu'on n'a point à redouter d'hémorrhagie après les ventouses, comme après les applications de sangsues; 3° parce qu'enfin, dans ces fièvres, les piqûres de sangsues s'enflamment fréquemment, et deviennent le point de départ de foyers de suppuration ou d'érysipèles graves. Les ventouses scarifiées sont journellement employées à la clinique de la Charité, et là, plus qu'ailleurs, on peut se convaincre de leur utilité et de la préférence que, dans un très-grand nombre de cas, elles méritent sur les sangsues.

Nous ne pouvons, en parlant des ventouses, passer sous silence l'application fort ingénieuse, et bien digne de fixer l'attention, qui en a été faite dans le but d'opérer la réduction des hernies étranglées. D'après des notes et des observations fort intéressantes que nous a transmises, l'année dernière, M. le docteur Koëhler, chirurgien de l'hôpital Moïse à Varsovie, nous avons rédigé un mémoire, lu à l'académie de médecine, dans lequel, après avoir rapporté les faits les plus intéressans tirés de la pratique de M. Koëhler, nous avons essayé de présenter une théorie de l'action de la ventouse appliquée à la réduction des hernies étranglées. Ce n'est point ici le lieu de discuter des théories; nous nous bornerons à rappeler en peu de mots le procédé, en engageant les praticiens à fixer leur attention sur ce point nouveau de thérapeutique. Ce procédé consiste, lorsque les tentatives ordinaires pour opérer la réduction ont échoué, à englober la hernie, si elle n'est pas trop volumi-

neuse, dans une ventouse de la plus grande dimension possible, et à opérer le vidc. On voit alors la tumeur herniaire tendre à se dilater de manière à ee qu'une plus grande portion d'intestin franehisse l'anneau; or, du moment que l'anse intestinale étranglée a dépassé le point où existait l'étranglement, eclui-ei eesse par cela même; on retire la ventouse et l'on pratique le taxis. Si après une première tentative on ne réussit pas, on réapplique une seconde fois la ventouse, on la rctire après un eertain temps, et l'on revient encore au taxis. Quelquefois alors, au moment où l'on retire la ventouse, la hernie se réduit d'elle-mêmc; d'autres fois il faut cmployer le taxis : alors, si l'on sent un peu de gargouillement, on peut être assuré que, l'étranglement étant vaineu, on parviendra avec quelques nouveaux efforts de taxis à réduire la hernic.

Lorsque la tumeur herniaire est très volumincuse, on se comporte autrement. On applique la ventouse le plus près possihle de l'orifiee et sur le trajet dc l'anneau inguinal, cn ayant soin de ne pas comprcndre sous la eloehe une portion de la hernie. On fait le vide, et on opère des traetions sur la ventouse, tandis que le ehirurgicn s'oecupe de pratiquer le taxis. Par eette manœuvre, on tend à éearter la paroi antérieure du canal inguinal de la paroi postérieure, à dilater méeaniquement l'orifiee de l'anneau, et l'on peut réussir à ohtenir la réduetion de la tumeur. Il existe maintenant, à notre eonnaissancc, vingt-cinq observations relatives à des cas d'étranglement nécessitant l'opération, qui ont échappé à cette opération par le hénéfice de la vcntouse. Tous les malades ont guéri. Dernièrement, M. le doeteur Delaporte, médecin à Vimoutiers, a eu l'occasion d'appliquer ee procédé, que la lecture d'un compte rendu de la séanee de l'aeadémie, où notre mémoire avait été lu, avait porté à sa eonnaissanee. Il s'agissait d'une hernie inguinale du côté droit, étranglée depuis quarante-huit heures, et si douloureuse, que M. Delaporte crut devoir renoneer pour le moment à revenir au taxis qu'on avait déjà pratiqué. Il y avait coliques, nausées, vomissemens, suppression des garderobes, en un mot tous les signes d'un complet étranglement. Une saignée et des sangsues sur la tumeur avaient été employées dès la vcille. Uue nouvelle saignée, un bain d'une heure furent eneore preserits, le tout sans résultat. Alors, avant d'en venir à l'opération, un verre à bière, le plus large qu'on put trouver, fut employé comme ventouse et appliqué le plus près possihle de la tumeur. Des traetions furent opérées sur le verre en mêmc temps que le taxis fut pratiqué. La hernie diminua peu à peu de volume, et bientôt après, au grand étonnement de tous les assistans, il n'en resta plus de traces. Le malade guérit très-hien. Nous ne pouvons cntrer ici dans diverses

considérations d'un assez haut intérêt relativement à ce procédé; elles ont été présentées dans un autre travail. Il importait seulement de le rappeler ici, où nous traitons des principales circonstances dans lesquelles on peut tirer avantage de l'action des ventouses.

Examinons maintenant les différens moyens employés pour procéder à leur application.

Les anciens, avons-nous dit, se servaient fréquemment des ventouses; leur usage est, selon toute apparence, antérieur à Hippocrate, car cet auteur en parle, comme d'une chose très-connue, dans son livre *de Medico*, où il traite des qualités physiques et morales que doit posséder le médecin, des remèdes et des instrumens qu'il doit avoir à sa disposition, etc. Il parle des ventouses, en décrit deux formes qu'il recommande de mettre en usage, suivant les circonstances et la nature des douleurs; mais, sans doute, il suppose connu le moyen de les appliquer, et, à cause de cela, n'en fait pas mention. Aujourd'hui, il existe cinq différentes manières d'appliquer une ventouse. En premier lieu se trouve la ventouse à pompe, que tout le monde connaît, mais que tout le monde n'a pas sous la main, et qui constitue un appareil susceptible de se déranger souvent, assez long d'ailleurs à appliquer, puisqu'il faut à chaque ventouse visser et dévisser la cloche d'avec le corps de pompe. Le second procédé consiste à enflammer un corps combustible dans l'intérieur d'un verre, soit ordinaire, soit disposé exprès, et à appliquer ce verre sur la peau, au moment où la combustion a lieu. Le papier, le coton, sont employés à cet usage. Le papier ne vaut rien, parce qu'il ne brûle pas assez vite; le meilleur moyen consiste à prendre du coton très-divisé, et à l'imbiber de quelques gouttes d'alcool ou d'eau de Cologne, qu'on trouve partout. La combustion est alors aussi vive qu'instantanée. Ces ventouses sont à la fois les meilleurs et les plus simples qu'on puisse employer. Chaque fois qu'on enlève un verre pour s'en servir de nouveau, il convient de l'essuyer avec un linge sec; autrement l'humidité qui s'est formée dans son intérieur, pendant la combustion, empêche la nouvelle ventouse de prendre aussi bien que la première.

On applique encore des ventouses en faisant brûler une mèche fixée sur un point d'appui, lequel repose sur la peau; on abaisse une cloche dessus. La combustion de l'oxigène opère un léger vide qui fait adhérer la cloche; mais ce moyen est défectueux.

Il en est un autre qui consiste à faire pénétrer rapidement la flamme d'une lampe à l'alcool dans l'intérieur d'un verre, et à appliquer rapidement ce verre sur la peau : les Allemands emploient beaucoup ce moyen. C'est celui que suit ici M. Buchel, chirurgien ventousier,

plein de dextérité, que l'administration des hôpitaux a attaché en cette qualité à l'hôpital de la Charité. Les verres de ces ventouses sont fort petits : aussi est-il nécessaire d'en appliquer, en général, au moins de quinze à vingt. Ils adhèrent avec force; et, soit qu'on applique les ventouses sèches, soit qu'on les scarifie, ils remplissent parfaitement le but qu'on se propose. Quant aux scarifications, il suffit d'entendre les plaintes des malades, lorsqu'on se sert du bistouri ou de la lancette, pour être convaincu que cette manière d'opérer est inutilement douloureuse, surtout lorsqu'on pratique successivement une dizaine d'incisions, de manière à tracer sur la peau du patient ce que les dessinateurs appellent des hachures. Le scarificateur est de tous points préférable; la douleur est instantanée et très supportable; on pourrait la comparer à un coup sec d'une mèche de fouet. Le scarificateur à lames convexes vaut mieux que celui dont les lames sont pointues, et doit le remplacer désormais.

Un dernier moyen est celui qu'a publié récemment, dans ce journal, M. Lafargue; il consiste à prendre un petit entonnoir de verre, dont l'extrémité du tube est rendue, au besoin, parfaitement plane et horizontale en l'usant sur une brique mouillée. Une rondelle de parchemin et une autre de cuir de veau sont taillées de manière à dépasser un peu le diamètre du tube; la rondelle de parchemin est appliquée sur le sommet du tube et par-dessus elle la rondelle de cuir. On passe alors un fil de bas en haut à travers l'un des points de la circonférence des deux rondelles, et l'on va piquer avec l'aiguille de haut en bas le point diamétralement opposé. Les deux bouts du fil sont fixés de chaque côté du tube avec un peu de colle. On passe de la même manière un second fil, de telle sorte que ce dernier croise exactement le premier. Les quatre fils sont alors fixés solidement autour du tube, à l'aide d'un fil de soie. Lorsqu'on veut se servir de l'appareil, on imbibe d'eau les deux rondelles, on applique l'entonnoir sur la région désignée, et, plaçant dans la bouche l'extrémité du tube de cet entonnoir, on opère la succion. L'air contenu dans la ventouse soulève la soupape pour s'échapper, et la soupape retombe aussitôt que la succion cesse, la pression étant alors plus forte dans la bouche ou dans l'air libre que dans la cavité de l'instrument. On peut, en renouvelant la succion à plusieurs reprises, obtenir une ventouse d'une action très-puissante; et, lorsqu'on scarifie, le sang, sous l'influence de la succion, se répand et monte avec rapidité dans l'entonnoir. Ce petit appareil est simple et fort ingénieux; toutefois il demande certains préparatifs et, dans les cas urgens, le moyen le plus prompt, le plus simple, est encore le coton sec, très-divisé, imbibé d'alcool ou d'éther.

Nous ne terminerons pas cet article sans dire un mot de certaines ventouses qui sont, à ce qu'il paraît, en grande faveur dans une de nos villes de province, et auxquelles on donne le nom de ventouses sulfureuses. L'auteur, qui du reste n'est point médecin, a bien voulu nous faire remettre un échantillon de ses mèches et la formule de leur composition. On prépare avec deux tiers de soufre et un tiers de cire blanche, un mélange auquel on donne la forme d'une petite bougie dont la mèche doit être d'une grosseur assez forte. Ces bougies sont fixées, à l'aide d'un peu de cire à cacheter, sur une rondelle de carton, ou dans le couvercle d'une boîte de même nature. Le nombre de ces bougies varie suivant la force qu'on veut donner à l'appareil, depuis cinq à six jusqu'à huit ou douze; rangées ainsi les unes près des autres, on les allume et on applique la rondelle sur la partie malade. Il se dégage aussitôt une assez forte vapeur d'acide sulfureux. On abaisse alors lentement une cloche de verre d'assez grande dimension, puis on finit par l'appliquer brusquement sur la peau. La cloche adhère, et la ventouse est prise. L'auteur pense que l'acide sulfureux, dégagé en cette occasion, aide puissamment à l'action directe de la ventouse. Pour notre part, nous engageons l'auteur ou ceux qui suivent son procédé, à essayer comparativement et avec la même persévérance des ventouses ordinaires dans des cas semblables; nous ne serions pas surpris qu'il obtînt des résultats analogues; l'action efficace de l'acide sulfureux ne nous est pas ici bien clairement démontrée, et les essais insuffisans, sans doute, que nous avons tentés n'ont point encore établi pour nous la supériorité de ce genre de ventouses sur les ventouses ordinaires.

J. C. Sabatier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR L'EMPLOI DU MURIATE DE BARYTE DANS LE TRAITEMENT DES TUMEURS BLANCHES.

Le muriate de baryte est un médicament précieux, qui, comme beaucoup d'autres, avait besoin d'être réhabilité par l'expérience moderne. Crawford fut le premier qui, en 1789, reconnut les bons effets de ce remède dans les scrofules. Plus tard, le professeur Scassi, doyen de l'université de Gènes, en fit l'objet de ses recherches, et publia, en 1809, une dissertation complète sur cet agent. Depuis, des praticiens distingués d'Italie, MM. Mojon, Mongiardini, Ferrari, etc.,

ont continué à se louer du muriate de baryte dans le traitement des affections scrofuleuses et ont publié d'excellentes observations à ce sujet. Cependant ce médicament n'avait point été employé en France, lorsque, à l'instigation de M. Pirondi, qui, par les nombreuses expériences qu'il avait faites avec cet agent, avait des idées exactes sur son efficacité, M. Lisfranc voulut répéter ces essais dans les salles de la Pitié.

Déjà plusieurs observations prises dans le service de M. Lisfranc ont été publiées touchant l'action de ce remède; un grand nombre des sujets qu'elles concernaient ont quitté les salles, les uns guéris, les autres en voie de guérison. Mais dans ce moment on compte encore à la Pitié, soumis aux soins de ce chirurgien, sept hommes et deux femmes atteins de tumeurs blanches, qui, presque tous, prennent le muriate de baryte à assez haute dose, et sont en voie d'en retirer de bons effets. Parmi ces malades, nous avons remarqué un jeune enfant de dix ans, couché au n° 3 de la salle Saint-Louis, ayant une tumeur blanche du genou. Les douleurs étaient intolérables lorsqu'il est entré à la Pitié, il y a un mois. Le muriate de baryte a été commencé chez lui à la dose de six grains, et, quoiqu'il ne soit encore arrivé qu'à quatorze grains, les douleurs ont disparu et il y a un peu de diminution dans la tumeur.

Dans la même salle, au n° 27, on voit un homme dans la force de l'âge présentant une tumeur blanche de l'articulation du poignet, avec deux fistules sur la face postérieure et moyenne de l'articulation du carpe. L'état de cet homme était si grave que deux professeurs de clinique chirurgicale avaient pensé qu'il n'y avait d'autre ressource que l'amputation du bras. Il y a un mois et demi qu'il est entré dans le service de M. Lisfranc. On l'a mis aussitôt à l'usage du muriate de baryte, qui de la dose de six grains a été successivement porté à celle de douze et 18 grains. Aujourd'hui, la tumeur a considérablement diminué de volume, les douleurs ont disparu, et les points fistuleux sont à peu près fermés. L'on aide chez ce malade l'action du muriate de baryte par la compression.

Les autres malades atteints de tumeurs blanches, traités par le muriate de baryte, sont couchés aux numéros 9, 11, 12, 30 et 35 de la salle Saint-Louis, au n° 18 et au n° 1 de la salle Saint-Augustin. Cette dernière malade est une couturière, âgée de vingt-trois ans, qui, depuis l'âge de douze ans, porte une tumeur blanche de l'articulation du genou gauche. A l'entrée de la malade à l'hôpital, il y avait quatorze mois qu'elle ne pouvait plus se livrer à la marche, le genou était dans la demi-flexion; l'articulation, considérablement tuméfiée surtout à sa partie supérieure, était très-douloureuse même sans la pression. On a

commencé le muriate de baryte à six grains, et on l'a successivement porté à 26 grains; mais la malade n'a pu supporter une plus forte dose. Un mois après le commencement du traitement, les douleurs et la tumeur ont beaucoup diminué. Cette diminution a été progressive; elle est aujourd'hui de deux tiers de pouce à la partie supérieure, d'un demi-pouce à la partie moyenne et d'un tiers de pouce à la partie inférieure. Les douleurs ont totalement disparu. On a cessé le muriate de baryte pendant quelque temps, pour employer la compression et les frictions fondantes; aujourd'hui, elle a repris le médicament et elle est parvenue de nouveau à en prendre vingt-quatre grains sans inconvénient.

A ces faits nous pouvons joindre les suivans :

Un malade du n° 8 de la salle Saint-Louis portait une tumeur blanche au coude; il n'était encore arrivé qu'à la dose de douze grains que déjà le volume de la tumeur avait diminué d'un demi-pouce à sa partie supérieure. Le malade du n° 18, même salle Saint-Louis, avait deux tumeurs blanches, une à chaque coude; arrivé à prendre vingt-quatre grains du médicament, le volume de la tumeur du côté droit avait diminué de deux lignes au milieu et de deux lignes également en bas. Du côté gauche, il y avait une diminution de volume d'un demi-pouce en haut, d'un demi-pouce au milieu et d'un tiers de pouce en bas; ces deux malades étaient assez manifestement scrophuleux.

La malade du n° 14, salle Saint-Augustin, portait une tumeur blanche du genou; la tumeur a diminué d'un pouce et demi en haut, d'autant au milieu et d'un pouce en bas. Cette femme était arrivée à prendre trente-six grains du médicament. Elle avait une constitution légèrement scrophuleuse.

La malade du n° 23, même salle, n'étant pas scrophuleuse; portait aussi une tumeur blanche au genou. Le muriate de baryte, pris successivement jusqu'à vingt-six gains par jour, a diminué la tumeur d'un pouce et quart en haut, d'un pouce et demi au milieu, d'un pouce enfin à la partie inférieure. Tous les résultats que nous venons d'indiquer ont été obtenus en quinze jours.

Ainsi M. Lisfranc a traité avec avantage un grand nombre de tumeurs blanches depuis un an, soit par le muriate de baryte seul pris à l'intérieur, soit en lui associant extérieurement les frictions mercurielles ou la compression. Dans quelques cas, pour apaiser les douleurs, il a eu recours avec avantage au calomel uni à l'opium. Les émissions sanguines locales n'ont pas non plus été négligées lorsqu'il y a eu indication. Voici quelques détails essentiels pour l'administration du muriate de baryte :

On fait dissoudre six grains du médicament dans quatre onces d'eau distillée ; toutes les heures, le malade prend une cuillerée à bouche de cette solution, excepté une heure avant et deux heures après le repas. Chose remarquable, il faut que le malade, pour supporter le médicament, s'abstienne de boire du vin et de manger de la viande, et soit soumis à l'eau pure et à une alimentation végétale. Au bout de huit jours, à moins qu'il ne survienne des accidens notables, on porte la dose à douze grains pour la même quantité d'eau distillée, et ainsi de suite, on va graduellement. Quelques précautions sont indispensables pour assurer l'effet du médicament et pour prévenir quelques accidens ; ainsi l'on recommande au malade de ne pas exposer la bouteille qui contient cette solution à l'action du soleil, parce que, sous cette influence, il se forme un précipité qui rend les dernières cuillerées beaucoup plus concentrées que les premières ; et, pour éviter plus sûrement encore cet inconvénient, le malade devra agiter la bouteille avant de prendre chaque cuillerée de la solution.

Le médicament cause quelquefois des douleurs assez légères vers l'estomac, ou bien une simple pesanteur ; s'il n'y a pas d'autres accidens on continue ; et ordinairement l'estomac s'y habitue, et les douleurs s'évanouissent. Si au contraire des nausées, des vomissemens et autres signes d'irritation gastrique surviennent, si même quelques légers symptômes d'empoisonnement se manifestent, il faut suspendre le médicament pendant quelques jours ; y revenir ensuite avec plus de précautions et augmenter plus lentement les doses. Mais il faut tenir compte ici de l'influence des climats, si justement signalée par Hippocrate, dans son Traité sur les Eaux, l'Air et les Lieux. En effet, tandis qu'à Marseille le muriate de baryte a pu être porté à la dose de deux gros, on n'a pu à Paris dépasser celle de quarante-huit grains, et souvent on n'a pu l'atteindre, et cependant les malades des numéros 14 et 26 de la salle Saint-Augustin ont éprouvé quelques symptômes d'empoisonnement, la première à la dose de quarante-huit, la seconde à la dose de vingt-six grains. Ces accidens ayant été combattus avec peu de succès par le vin sucré conseillé par M. Pirondi, ont été bientôt dissipés par l'emploi du blanc d'œuf.

Voici en définitive les conclusions auxquelles M. Lisfranc est arrivé :

1° En général les tumeurs blanches ont été beaucoup amendées ; la guérison a été quelquefois obtenue.

2° Les succès ont été plus marqués chez les malades scrophuleux ; résultat déjà démontré par M. Pirondi.

3° Dans des cas assez rares, le muriate de baryte seul a obtenu la guérison.

4° Au bout d'un certain temps, l'état de la maladie étant devenu stationnaire, il a fallu revenir à une autre méthode. Plus tard, le muriate de baryte, employé de nouveau sur les mêmes sujets, a produit d'excellens effets.

5° La méthode peut réussir contre les tumeurs blanches à l'état aigu et à l'état chronique.

6° Jamais des accidens graves n'ont eu lieu par l'emploi du médicament; les accidens légers qui ont été observés ont toujours cédé très-facilement et très-promptement aux moyens simples que nous avons indiqués.

7° Un effet non pas constant, mais assez fréquent, a été le ralentissement de la circulation, plusieurs malades offrant dans l'état ordinaire 60 à 80 pulsations, n'en ont présenté que 40 à 50, et même 25 sous l'influence du médicament.

8° Nous avons vu dans certaines circonstances le médicament, continué pendant un mois à la dose de douze grains, produire autant d'amendement que si, comme chez d'autres malades, la dose du muriate de baryte avait été graduellement augmentée.

9° N'omettons pas de faire remarquer que les accidens légers éprouvés par les malades, se sont fait observer le plus ordinairement lorsque le muriate de baryte, employé déjà à une dose assez élevée, produisait les effets les plus avantageux sur la maladie, et en avait presque amené la guérison.

10° L'on peut souvent associer avec avantage au muriate de baryte la compression ou les évacuations sanguines locales; la combinaison de ces moyens a produit des effets extraordinairement avantageux.

Donc le muriate de baryte, suivant la méthode de M. Pirondi, est une vraie conquête chirurgicale.

CHIMIE ET PHARMACIE.

RECHERCHES SUR LA CONICINE, PRINCIPE ACTIF DE LA CIGUË, PAR MM. BOUTRON-CHARLARD ET O. HENRY (1).

M. Geiger, professeur distingué de Heidelberg, était déjà parvenu à retirer de la ciguë (conium maculatum L.) un alcaloïde doué de propriétés toutes nouvelles. Ainsi il l'avait obtenu sous forme d'une

(1) Journal de Pharmacie, juin 1836.

huile jaunâtre, très-inflammable, d'une odeur forte et désagréable, qui rappelait celle des souris et du tabac; d'une saveur âcre, caustique et amère, produisant, comme l'ammoniaque, une fumée ou vapeur blanche à l'approche d'un tube imprégné d'acide hydrochlorique; du reste, ramenant fortement au bleu le papier de tournesol rougi, et saturant les acides.

La propriété alcaline fut plus tard contestée à cette substance et attribuée à l'ammoniaque, dont elle n'était pas, disait-on, complétement débarrassée. C'est dans le but de décider cette question que MM. Boutron-Charlard et O. Henry ont entrepris leur travail; et ils l'ont résolue en faveur de l'opinion du chimiste allemand. Pour obtenir le nouvel alcaloïde, ils emploient de préférence les semences de ciguë, qui en contiennent une assez grande quantité. Leur procédé se rapproche beaucoup de celui de M. Geiger : il en diffère toutefois par le mode de purification. Ce procédé consiste à distiller dans un alambic deux kilogrammes, par exemple, de semences de ciguë grossièrement pulvérisées, et additionnées de cent grammes de soude caustique; à recevoir le produit de la distillation dans un récipient contenant un peu d'acide sulfurique étendu, afin de saturer, et au-delà, tout le liquide alcalin; à rapprocher les liqueurs sous un petit volume; à distiller le produit de l'évaporation avec un excès de soude caustique dans une petite cornue, dont on engage le col dans une allonge terminée par une ampoule effilée à la lampe, qui n'a d'accès avec l'air extérieur que par un tube capillaire, et qui, plongeant dans de l'eau très-froide, sert de récipient; à mettre à part la couche huileuse obtenue; à retirer toute l'huile du liquide alcalin qui passe ensuite, en saturant celui-ci, et le traitant comme plus haut; enfin à enlever l'ammoniaque à la conicine, en agitant cette dernière à plusieurs reprises dans un long tube de verre avec de l'eau distillée.

La conicine ainsi préparée est pure; elle se présente sous la forme d'un liquide huileux, jaunâtre; elle est entièrement soluble dans l'éther et dans l'alcool, plus légère que l'eau, qui la dissout en petite proportion. Son odeur forte et pénétrante rappelle à la fois celle de la ciguë, du tabac et de la souris; sa saveur est très-acre et corrosive; elle tue les animaux avec une grande rapidité et à des doses très-minimes; son alcalinité est très-développée; elle se dissout dans les acides, qu'elle sature fortement, et produit avec les acides sulfurique, phosphorique, nitrique et oxalique, des combinaisons qui cristallisent en prismes d'un assez beau volume. Pendant la saturation, on remarque que les liqueurs prennent une teinte verte-bleuâtre, qui passe plus tard au rouge-brun; et, lorsqu'on évapore ces sels, soit à une douce chaleur, soit dans

le vide ou à l'air libre, ils perdent, comme les sels ammoniacaux, une partie de leur base, dont l'odeur est fort reconnaissable. Les sels de conicine attirent très-promptement l'humidité de l'air, et sont solubles dans l'alcool. Le nitrate de conicine, décomposé au feu, donne naissance à des produits bruns pyrogénés.

La conicine, mise dans le vide en présence de corps très-avides d'eau, se volatilise en partie, et laisse pour résidu un enduit rougeâtre, poisseux, très-âcre, qui paraît être la conicine anhydre. La vapeur de la conicine est inflammable, et donne lieu à des fumées blanches en présence d'un tube imprégné d'acide hydrochlorique.

Dissous dans l'eau, les sels de conicine forment avec le tannin pur un précipité blanc caséiforme très-volumineux, soluble dans l'alcool. Enfin, la conicine, dissoute dans l'alcool à 30°, produit avec l'acide iodique un précipité blanc abondant, analogue à celui auquel donnent lieu, dans de semblables circonstances, la quinine, la cinchonine, la strychnine et la brucine.

Son action sur l'économie animale est entièrement vénéneuse : la plupart des animaux auxquels on en fait prendre succombent en peu de temps, en proie aux convulsions les plus violentes et à des douleurs cruelles.

ANALYSE CHIMIQUE DES FEUILLES DE GUACO, PAR M. FAURÉ, PHARMACIEN A BORDEAUX.

Le guaco a été, comme chacun sait, préconisé contre le choléra-morbus. M. Fauré vient d'entreprendre l'analyse de ses feuilles ; il y a trouvé :

Matière grasse analogue à la cire,
Chlorophylle,
Résine particulière (guacine),
Matière extractive et astringente, analogue au tannin,
Ligneux.

Leur incinération lui a laissé pour résidu : hydrochlorate et sulfate de soude, sulfate de chaux, phosphate et carbonate de chaux, silice et oxide de fer.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DU MADAR. — DE SON ADMINISTRATION DANS LE TRAITEMENT DE LA LÈPRE, DES ULCÈRES SYPHILITIQUES, DE L'ÉLÉPHANTIASIS.

M. Le docteur J.-N. Casanova, du collège de médecine et de chirurgie de Cadix, médecin à Calcutta, a proposé, en 1833, un nouveau médicament, le Madar, dans le traitement de la lèpre, des ulcères syphilitiques et de l'éléphantiasis. Nous pensons qu'il ne sera pas sans intérêt pour les lecteurs de ce journal de connaître par extrait le mémoire (1) qu'il a publié sur cet agent thérapeutique encore inconnu en France.

Le *Madar* est la racine d'une asclépiadée, perfaitement décrite dans les mémoires de la société de médecine de Calcutta, sous le nom de *Calotropis Madarii indico-orientalis*. Il ne faut pas, comme l'ont fait beaucoup d'auteurs, confondre cette racine avec celle de l'*Asclépias gigantea*, ni avec la racine de l'*Akound*. Du reste, il paraît que les botanistes ont fort à faire pour bien distinguer les plantes appelées *Madar* par les Hindous, et *Akound* par les Bengalis; car ce sont des espèces très-voisines, et qui diffèrent peu dans leurs propriétés chimiques.

Quoi qu'il en soit de toutes ces synonymies, que M. Casanova n'a pas su rendre aussi claires que possible, nous dirons, pour les propriétés physiques de la racine de Madar, qu'elle est vivace, pivotante, fusiforme, rameuse, presque cylindrique et renflée à son collet, qui est d'une forme irrégulière. L'épiderme de la racine est d'un fauve pâle ou d'un brun jaunâtre clair. La surface en est plissée longitudinalement, et se recouvre, en se desséchant, d'une poussière jaunâtre très-fine qui adhère à l'écorce, mais s'en détache par le frottement et salit les doigts. La partie qu'on emploie en médecine est la couche de tissu cellulaire placée entre l'épiderme et le bois. Elle est d'une nuance blanchâtre, plus pâle que l'épiderme, et, mise en poudre, d'un gris clair tirant sur le jaune; elle a peu d'odeur, elle est d'un goût amer et légèrement nauséeux. M. Casanova s'est livré à de nombreuses analyses de l'écorce de la racine de *Madar*, et il pense qu'elle renferme :

1° Une substance extractive (cinq pour cent), qu'il pense devoir être le principe actif du Madar et qu'il propose de nommer *Madarine*; cette matière est soluble dans l'alcool et dans l'eau;

2° Une résine (quatre pour cent), remarquable par sa propriété de ne se liquéfier qu'au-dessus de la température de l'eau bouillante, et par son peu de solubilité dans l'alcool;

3° Une gomme (huit pour cent), contenant probablement des restes de la substance extractive;

4° De l'amidon en quantité considérable;

(1) *Essai sur le Madar*, contenant l'histoire naturelle de cette plante, ses propriétés physiques, chimiques et médicinales, traduit de l'anglais par Richy. In-8°, Calcutta, 1833.

5° De l'albumine;
6° Un peu d'huile fixe;
7° De la fibre végétale;

On n'a pu constater la présence d'aucune huile ni d'aucun principe volatil.

Pour avoir le meilleur Madar, il faut récolter la plante qui le fournit en avril et en mai, et dans les terrains sablonneux, où du reste elle croît volontiers. Les racines doivent être bien lavées, séchées ensuite, d'abord sous un linge dont on l'enveloppe, puis à l'air libre jusqu'à ce que le suc laiteux que renferme cette racine soit parfaitement épaissi. On gratte ensuite l'épiderme afin d'avoir la couche corticale qu'on enlève avec soin, qu'on coupe par tranches pour la faire ensuite sécher à l'air libre et enfin la réduire en poudre. La poudre de Madar, si elle est placée dans des flacons bien bouchés, à l'abri de l'humidité qu'elle attire puissamment, peut se conserver au moins deux ans.

La racine de Madar est un médicament énergique, dont les effets, d'après la lecture attentive que j'ai faite des observations rapportées par M. Casanova, m'ont paru avoir quelque analogie avec ceux de l'ipécacuanha; en effet, il est fort rare que son administration ne soit pas suivie de vomissemens, et M. Krons, qui est un des premiers qui aient signalé les propriétés médicinales de cette plante, l'a souvent employée comme émétique et comme succédané de l'ipécacuanha. Le Madar agit plus énergiquement que cette dernière substance sur les fonctions sécrétoires de la peau; aussi, si l'on atténue ses propriétés émétiques en lui adjoignant l'opium, il devient un puissant sudorifique. M. Casanova met un grain d'opium sur six à huit grains de poudre de Madar : les bains chauds ou tièdes favorisent l'action sudorifique. Administré avec cette combinaison, le Madar est efficace dans le traitement des douleurs rhumatismales. M. Casanova attribue en outre au Madar une action spéciale sur le système lymphatique. Pour expliquer ses bons effets dans le traitement des affections cutanées les plus graves, il me semble qu'on peut aussi bien les attribuer à l'action diaphorétique qu'à une propriété latente que je ne nie point, mais que M. Casanova ne me paraît pas avoir constatée. On a déjà dû pressentir que l'administration du Madar peut, dans certains cas, à cause de sa propriété émétique, qui ne peut s'exercer qu'en irritant l'estomac, être dangereuse, et nous n'hésitons pas à croire qu'elle demande une main sinon exercée, du moins habile.

Voici la marche que M. Casanova suit dans l'administration de la poudre de Madar. Il y prépare son malade pendant plusieurs jours par une alimentation légère, et après l'avoir purgé deux ou trois fois au moyen de minoratifs, il administre trois grains de la poudre de Madar deux fois par jour, le matin de bonne heure et avant de sortir du lit. Si avec cette dose on n'a point obtenu d'amélioration dans l'état du malade, au bout d'une semaine, on l'augmente de deux grains et même plus, jusqu'à ce qu'on obtienne une modification. Quand les doses un peu fortes déterminent des nausées, comme cela a lieu chez les personnes d'une constitution faible, M. Casanova recommande de fractionner davantage le médicament, dont il ne donne plus que deux grains de trois en trois

ou de quatre en quatre heures, dans le courant de la journée. Ces doses sont celles qu'on doit donner à un adulte; elles seront moins fortes pour un enfant. La forme pilulaire est fort convenable pour l'administration du Madar, cependant on peut le mêler à un peu de miel ou à une gelée quelconque.

M. Casanova recommande bien que pendant l'usage du Madar on évite soigneusement de s'exposer aux changemens de température. Il veut aussi que le ventre soit maintenu libre, à l'aide de quelques légères doses d'huile de ricin, administrées dans le cas de constipation.

Lorsque l'administration du Madar est dirigée contre les ulcérations de la peau dépendant d'un *vice interne*, selon que ces ulcères sont irrités ou ont un mauvais aspect, qu'il y a des symptômes de gangrène ou des chairs fongueuses, il faut, pour les premiers cas, les laver deux ou trois fois par jour avec des liquides émoliens ou détersifs, et, dans le dernier cas, appliquer sur les parties malades des cataplasmes tièdes de charbon pulvérisé, qu'il faut changer toutes les heures, jusqu'à ce que la sanie, le liquide séreux exhalé par l'ulcère, disparaisse. Il faut en même temps toucher les fongosités avec le nitrate d'argent fondu. Lorsqu'on a obtenu une première amélioration en faisant disparaître ces symptômes fâcheux, M. Casanova recommande un liniment qu'il a toujours employé avec succès, et qui se compose de dix grains de Madar en poudre, infusé au bain-marie, pendant une demi-heure, dans une once d'huile d'olives fraîche. L'huile décantée est légèrement étendue sur les ulcères, à l'aide d'un pinceau, une ou deux fois par jour. M. Casanova recommande aussi, comme moyen adjuvant, la compression convenablement exercée.

Enfin, M. Casanova recommande, pendant presque toute la durée du traitement, qu'on garde presque absolument le repos. L'alimentation doit se composer de viandes rôties, d'œufs frais, de poisson frais, de pain ou de riz; pour boisson, une infusion légère de thé. Dans le courant de la journée, le malade doit prendre deux ou trois verres d'une décoction légère de salsepareille. Enfin, pendant sa convalescence, il peut être autorisé à boire à chaque repas un verre de vin généreux étendu d'eau.

J'ai donné à l'analyse du mémoire de M. Casanova une assez grande étendue, parce qu'il traite d'un sujet nouveau, et qu'il a pour but de faire connaître un nouvel agent thérapeutique doué de propriétés énergiques et spéciales pour le traitement de certaines maladies qui résistent trop souvent à tous les médicamens connus. Ausi espérons-nous que quelque praticien français, en position de le faire, concevra la pensée d'essayer en France l'usage du Madar, et nous fera connaître si, sous notre ciel, il jouit de propriétés aussi heureuses que celles qu'on lui a reconnues aux Indes. C'est dans le but de les y engager que je terminerai par l'analyse de deux des principales observations fournies par M. Casanova.

Lèpre. *Obs. I.* La sœur de Catherine Townly avait comme elle la lèpre, mais depuis quatre ans, tandis que sa sœur ne l'avait que depuis huit mois; elle avait été guérie en six semaines par l'usage du Madar. Sa sœur, après qu'on eut bien constaté l'inefficacité de tous les moyens connus, fut traitée et guérie en cinq semai-

nes par le même moyen. Elle avait le front, les tempes, le sommet de la tête, les coudes, les genoux dans le sens de la flexion recouverts de plaques circulaires, variant en grandeur, en épaisseur, depuis un grain de millet jusqu'à un pouce de diamètre, et deux à trois lignes d'épaisseur. Ces squammes étaient rouges, indurées et traversées en tous sens par des gerçures profondes. Tous les points malades causaient une vive démangeaison, et un liquide séreux, sanguinolent s'écoulait de la plupart des gerçures. La dose de poudre de Madar fut d'abord de trois grains donnés trois fois par jour, et portée jusqu'à sept grains administrés quatre fois par jour. Il a fallu plusieurs fois suspendre l'usage de la poudre de Madar, à cause des vomissemens qu'elle causait; mais l'action diaphorétique se soutenait; on la favorisait par des bains tièdes. Il fallut aussi pratiquer une saignée pour calmer une surexcitation générale survenue pendant l'usage du Madar, et calmer, avec un liniment à l'eau de chaux, les douleurs qu'excitait l'éruption de la tête, dont on avait coupé les cheveux. Le vingt-cinquième jour du traitement, il y eut dans l'état de la malade une amélioration notable qui alla chaque jour croissant.

« L'action du Madar sur la peau fut évidente par l'augmentation de sa sensi» bilité, la tendance des croûtes à s'écailler et à se détacher, et par les sueurs » abondantes qu'il provoqua. »

Syphilis constitutionnelle. *Obs. II.* Un négociant, âgé de trente-deux ans, tempérament bilieux et sanguin, avait depuis douze ans une affection syphilitique qui l'avait retenu au lit plusieurs fois pendant des mois entiers. La jambe droite était dans un état d'œdème considérable, et l'on y comptait quarante-sept ulcères, à bords indurés, d'une couleur noirâtre, et fournissant tous une suppuration âcre et abondante. Plusieurs avaient jusqu'à six lignes de diamètre, et étaient assez profonds pour laisser apercevoir les os au-dessus desquels ils étaient placés. Le 25 avril 1831, le malade commence l'usage de la poudre de Madar, à la dose de trois grains tous les deux jours, pour être bientôt portée à cinq grains deux fois par jour. A cette dernière dose, et même à celle de quatre grains, il y eut de la céphalalgie, des évacuations alvines abondantes, mêlées de sang presque pur. Ces évacuations s'accompagnèrent de douleurs dans le ventre et de céphalalgie. Ces mouvemens critiques, fort violens sans doute, déterminèrent dans l'état de la jambe une amélioration qui fut chaque jour plus prononcée. Le 9 juin, c'est à-dire le quarante-cinquième jour du traitement, le dernier ulcère de la jambe était cicatrisé. Le 15 août 1832, quatorze mois après sa guérison, le malade écrivait à M. Casanova : « Ma santé est très-bonne, la jambe continue à bien » aller. »

Nous devons, à la vérité, dire qu'outre le Madar M. Casanova a administré, pendant les premiers jours du traitement, quelques pilules de sous-nitrate de mercure, et plus tard, pour boisson, de l'eau avec une cuillerée de sirop sudorifique par verre. Les moyens externes consistèrent, pour les premiers temps, dans des onctions faites avec un liniment composé de huit grains de poudre de Madar dans deux onces d'huile d'olives; et plus tard, quand les ulcères furent en grande partie cicatrisées, dans une compression convenablement exercée. Si du reste je ne craignais pas de donner trop d'extension à cet article, je pourrais citer plusieurs autres observations d'ulcères syphilitiques rebelles guéris par le Madar seul.

Quant à l'*éléphantiasis*, il a aussi été heureusement combattu par le *Madar*. Voici comment s'exprime à ce sujet M. Robinson, médecin en chef de l'hôpital des aliénés à Calcutta, qui a écrit sur ce sujet dans un pays où la lèpre et l'éléphantiasis sont les deux maladies les plus communes (1). « Notre attention se porte d'abord sur l'état de la peau,

(1) *Recherches sur l'Éléphantiasis propre à l'Indoustan.* Inséré dans les mémoires de la Société médico-chirurgicale de Londres.

qui est la première partie affectée; et, si nous sommes appelés au début de la maladie, nous pouvons toujours prononcer un pronostic favorable. J'ai employé presque tous les moyens qui ont été indiqués, et toujours ent vain; les saignées, le mercure, l'antimoine, comme base de traitement, ont été inefficaces; *mais une sage combinaison des deux derniers agens avec un médicament que je décrirai plus loin, et concurremment avec des topiques stimulans, m'a presque toujours réussi.* J'ai même souvent obtenu de rétablir entièrement la sensibilité, ce qui est obtenir la guérison, par l'application sur la partie malade d'un vésicatoire que je tenais ouvert pendant plusieurs jours. Lorsque le pied ou la main est seulement affecté, j'ai ordinairement fait usage d'un bandage plastique d'un pouce et demi de large, placé autour du bras ou de la jambe, à l'endroit même qui sépare la partie restée saine de celle où commence l'affection. Quand le mal ne permet pas l'emploi de ce moyen, je me sers de la solution suivante :

♃ Hydro-chlorate de mercure.	gr. viij.
Acide hydroclorique.	goutt. xx.

Mêlez dans un mortier de verre, puis ajoutez :

Alcool rectifié.	℥ ij.
Eau de fontaine	℔ ij.

» Des frictions répétées doivent être faites sur toutes les parties malades. Dans le même temps, je fais prendre une poudre composée (dose pour adulte) :

♃ Proto-chlorure de mercure.	gr. j.
Sous hydro-chlorate d'antimoine pulvérisé.	gr. iij.
Écorce de la racine d'*asclepias gigantea* pulvérisée.	gr. vj.

M. A prendre trois fois par jour.

» Cette dernière substance, qui ne se trouve pas dans nos pharmacopées, mérite d'être décrite. Je l'ai connue, en 1812, par M. Halhed, qui m'en parla comme d'une découverte faite par M. Playfair; et ce dernier, plus tard, me remit une notice à ce sujet. J'ai espéré jusqu'à ce jour qu'il la ferait connaître au public; et, puisqu'il ne l'a point fait, je ne puis m'empêcher de lui témoigner mon regret, en même temps que la conviction où je suis *des avantages immenses que le médecin doit retirer de la découverte de ce médicament emprunté au règne végétal.*

» Je partage toutes les opinions de M. Playfair, sur les propriétés curatives dans ces cas (*Éléphantiasis* et *Lèpre*), de cette asclépiade nommée *Madar* en Indoustan. J'ai constaté ses effets énergiques comme désobstruans et sudorifiques dans presque toutes les maladies de la peau qui ont pour cause une suppression de transpiration ou une atonie morbide du système exhalant ou absorbant. Son action est prompte et décisive; elle détermine une chaleur dans l'estomac, qui passe rapidement aux autres parties du corps, et la circulation qu'elle ramène dans les vaisseaux cutanés est bien prouvée par le sentiment de titillation qu'elle cause à la peau. »

Enfin, il paraît que lorsqu'on fait usage du mercure dans le traite-

ment des maladies dont il vient d'être question, et qu'on ne peut sans de graves inconvéniens en continuer l'emploi : « Le *Madar* redonne » du ton à la constitution, provoque la cicatrisation des surfaces ulcé» rées, la résolution ou la résorption des pustules qui ont pu se dé» velopper à la peau, et décide la guérison. » A. LEGRAND, méd.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Emploi de la pommade de goudron dans le traitement du psoriasis. — Le goudron est entré, depuis deux ou trois ans, dans la thérapeutique de certaines affections cutanées. On en fait à l'hôpital Saint-Louis un grand usage; employé d'abord avec avantage dans le prurigo, puis plus tard dans la gale, on avait constaté dans cette substance la propriété de calmer les démangeaisons, de détruire l'irritation de la peau sans donner lieu à ces éruptions accidentelles que presque toujours d'autres préparations déterminent. M. Émery, qui met autant de complaisance que de zèle et de talent dans la direction du beau service qu'il possède à l'hôpital Saint-Louis, a étendu l'emploi de la pommade de goudron au traitement de maladies de la peau plus graves et plus rebelles : *Le psoriasis et la lèpre vulgaire*. Les résultats qu'il a obtenus par ce moyen dans ces affections cutanées sont dignes d'être mentionnés.

Parmi les malades affectés de psoriasis ou de lèpre vulgaire, entrés dans le service de ce médecin depuis le mois de janvier 1836, et traités par la pommade de goudron, treize sont sortis complètement guéris. D'autres ont quitté l'hôpital avant d'avoir achevé leur traitement, mais avec une notable amélioration; enfin, plusieurs se trouvent encore dans les salles, et sont en voie de guérison; parmi ceux-ci nous citerons, dans la salle Victoire, les malades des numéros 1, 12, 17 et 25, atteints de psoriasis plus ou moins intenses; au numéro 19 de la même salle, un maréchal-ferrant ayant une lèpre vulgaire, et au numéro 31, un doreur présentant aussi une lèpre vulgaire.

Parmi ceux qui sont partis guéris se trouvaient plusieurs psoriasis invétérés, occupant de larges surfaces; mais chez le plus grand nombre la maladie était médiocrement intense.

La durée moyenne du traitement a été de vingt-six jours; dans un seul cas, il a fallu quatre-vingt-trois jours; mais chez ce malade, les frictions avaient été interrompues quelque temps, ainsi que les bains sulfureux, à cause d'une blennorrhagie aiguë que ce malade portait en arrivant, et qui s'exaspéra.

La plus courte durée du traitement a été de onze jours pour un léger psoriasis guttata.

Le traitement se compose : 1° de frictions faites deux fois par jour sur tout le corps avec la pommade de goudron préparée avec :

Goudron. . . . . une once.
Oxonge. . . . . quatre onces.

2° De bains sulfureux pris tous les deux jours.
3° De limonade sulfurique donnée à l'intérieur comme tisane (seize gouttes par litre).

A moins de complications, les malades ne sont soumis à aucun régime alimentaire particulier.

VARIÉTÉS.

— *Liste des médecins composant les nouveaux jurys médicaux des départemens.* — Voici les noms des médecins qui, sur les listes de candidats envoyées par les préfets, viennent d'être nommés membres des jurys de médecine des départemens. Ils en rempliront les fonctions pour cinq ans à partir du 12 avril 1836.

Ain. A. Martin, à St.-Rambert; D.-F. Pacoud, à Bourg. — *Aisne.* Missa, à Soissons; Blaise, à Laon. — *Allier.* P. Dreeq, à Moulins; J. Avizard, ib. — *Alpes (Basses).* S.-J. Honnorat, à Digne; J. Itard, ib. — *Alpes (Hautes).* Couttolenc, à Gap; Cluf, ib. — *Ardèche.* V.-L. Joyeux, à Privas; J.-E. Peyrot, à Jilhac. — *Ardennes.* J.-N.-I. Amstein, à Mézières; J. Toussaint, ib. — *Ariège.* J.-C.-A. Trinqué, à St.-Girons; J.-B. Anglade, à Foix. — *Aube.* Pigeotte, à Troyes; Colin, à Nogent-sur-Seine. — *Aude.* J. Bellemanière, à Carcassonne; Barbieux aîné, ib. — *Aveyron.* Rogery, à St.-Géniez; Roziers, à Rodez. — *Bouches-du-Rhône.* Lautard, à Marseille; Robert, ib. — *Calvados.* C. Pellerin, à Caen; J.-P. Lafosse, ib. — *Cantal.* D. Miguel, à Aurillac; J. Seguinid, ib. — *Charente.* H. Tourette, à Angoulême; É. Blanlœuil, ib. — *Charente-Inférieure.* Gougeaud-Bompland; Clairian. — *Cher.* Lebas père, à Bourges; Fernault, ib. — *Corrèze.* Lacoste-Dumons, à Tulle; J. Ventéjoux, ib. — *Corse.* D. Versini, à Ajaccio; A. Caurot, ib. — *Côte-d'Or.* Naigeon, à Dijon; Vallée fils, ib. — *Côtes-du-Nord.* R. Rault, à St.-Brieux; F. Lemoine, ib. — *Creuse.* L. Cressant, à Guéret; J.-B. Lacroix, ib. — *Dordogne.* Vidal, à Périgueux; Boissat, ib. — *Doubs.* A. Vertel, à Besançon; Loiseau, ib. — *Drôme.* J.-J. Salet père, à Valence; J.-L.-C. Girodet, ib. — *Eure.* A. Richard, à Evreux; J.-M.-J. Gouilliart, ib. — *Eure-et-Loire.* Cosmes, à Chartres; Semen, ib. — *Finistère.* Delaporte, à Brest; Veilhers, à Quimper. — *Gard.* A. Pleindoux, à Nîmes; C. Fontaine fils, ib. — *Garonne (Haute).* Naudin, à Toulouse; A. Dupau, ib. — *Gers.* B. Campardon, à Auch; J.-L. Cortade, ib. — *Gironde.* J.-B.-S. Grateloup; De Saint-Crieq. — *Hérault.* (Voir l'arrêté spécial du 14 avril 1836.) Dugès, à Montpellier; Delmas; Broussonnet. (Déjà nommés par l'arrêté spécial du 14 avril 1836.) — *Ille-et-Vilaine.* A.-C. Godefroy, à Rennes; F.-J. Noblet, ib. — *Indre.* J.-B. Testaud-Marchain, à Châteauroux; C. Carraud-Caignault, à Issoudun. — *Indre-et-Loire.* Bretonneau, à Tours; Haime, ib. — *Isère.* Billerey, à Grenoble; Breton, ib. — *Jura.* L.-N. Jousserandot, à Lons-le-Saunier; P.-S. Roland, ib. — *Landes.* J.-J. Dufau, à Mont-de-Marsan;

J.-M.-L. Dufour, à St.-Sever. — *Loire-et-Cher*. Desparanches, à Blois; Desfray, ib. — *Loire*. Vial, à St.-Étienne; Imbert, à Roanne. — *Loire* (*Haute*). Calemard-de-la-Fayette, Le Puy; Porral, ib. — *Loire Inférieure*. Fouré; J. Lafond. — *Loiret*. P. Lanoix, à Orléans; H.-F. Ranque, ib. — *Lot*. J.-P. Jouilhac, à St.-Céré; J.-F. Cariole, à Cahors. — *Lot-et-Garonne*. P.-M. Laffore, à Agen; P. Pons, ib. — *Lozère*. A. Barbot, à Mende; J.-T.-F. Boudon, à Marvejols. — *Maine-et-Loire*. G. Lachèse; C. Négrier, à Angers. — *Manche*. Descoqs, à St.-Lô; Leterreux, ib. — *Marne*. P.-F. Prin, à Châlons; S.-P. Gilbert-Savigny, à Reims. — *Marne* (*Haute*). A.-J.-F. Robert, à Langres; P.-C. Colombot, à Chaumont.—*Mayenne*. J.-B.-D. Bucquet, à Laval; F.-R. Lemercier-Motterie, à Mayenne. —*Meurthe*. S. Serrières, à Nancy; C.-N.-A. de Haldat, ib.—*Meuse*. L. Champion, à Bar-le-Duc; J.-C. Colson, à Commercy.—*Morbihan*. Lagillardaie; Lorvol. — *Moselle*. Mousseaux; Willaume.—*Nièvre*. Arloing; Robert. — *Nord*. J.-B. Brigandat, à Lille; T. Lestiboudois, ib.—*Oise*. L.-A. Colson, à Beauvais; N.-A. Warmé, ib. — *Orne*. Boislambert, à Alençon; G.-V. Chambay, ib.—*Pas-de-Calais*. P.-P. Mercier, à Arras; B.-G. Leviez, ib. — *Puy-de-Dôme*. Fleury, à Clermont; Peghoux, ib. *Pyrénées* (*Basses*). Casenave, à Pau; Terrier, ib.—*Pyrénées* (*Hautes*). J.-M.-T. Duplan; Dumestre à Tarbes. — *Pyrénées* (*Orientales*). E. Bonnafos, à Perpignan; P. Massot, ib. — *Rhin* (*Bas*). (Vu l'arrêté spécial du 14 avril 1836.) J.-B.-R. Coze, à Strasbourg; C.-H. Ehrmann, ib; Tourdes, ib. (Déjà nommés par l'arrêté spécial du 14 avril 1836. — *Rhin* (*Haut*). L.-G. Morel; F.-J. Macker. — *Rhône*. Polinière; Dupasquier. — *Saône* (*Haute*). J.-A.-E. Billot, à Vesoul; C.-F.-N. Ratheron, ib. — *Saône-et-Loire*. J.-B. Carteron, à Macon; G.-F. Cireaud, à Laclayette. — *Sarthe*. E. Gendron, à Château-du-Loir; A. Lecouteux, Le Mans. — *Seine*. (Vu l'arrêté spécial du 14 avril 1836.) Richerand; Cruveilhier; Andral. (Déjà nommés par l'arrêté spécial du 14 avril 1836. — *Seine-Inférieure*. E. Leudet, à Rouen; C.-A.-A. Des-Alleurs, ib. — *Seine-et-Marne*. É. Calabre-Debreuse, à Melun; F. Pascal, à Brie-Comte-Robert. — *Seine-et-Oise*. Noble, à Versailles; Longueville, à Saint-Germain-en-Laye. *Sèvres* (*Deux*). M. Palustre; A. Bodeau. — *Somme*. P.-J.-B.-G. Barbier, à Amiens; F.-de-P.-A. Josse, ib.—*Tarn*. J.-M. Delbose, à Treillet, arrondissement d'Albi; A. Jauzion, à St.-Paul. *Tarn-et Garonne*. J.-M. Combes-Brassard, à Montauban; A.-L. Rous fils, ib. — *Var*. J.-C. Cavalier, à Draguignan; C.-J.-B. Jeard, ib. — *Vaucluse*. F.-B.-A. Clément frère, à Avignon; H.-É.-D.-M. Chauffart, ib. — *Vendée*. L. Boucher, à Bourbon-Vendée; J. Joffrion, à Fontenay. — *Vienne*. Barilleau, à Poitiers; Arlin, ib. — *Vienne* (*Haute*). P. Mazard, à Limoges; J. Coudert-de-Sardent, ib. — *Vosges*. Garnier, à Épinal; Drappier, ib. — *Yonne*. P.-F.-J. Paradis; E. Courot.

— M. L'herminier, médecin de l'hôpital de la Charité, vient de mourir à la suite d'une longue maladie.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES CAUSES DES MALADIES DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA THÉRAPEUTIQUE.

Rien n'est plus important à la fois et plus difficile que la recherche des causes des maladies. Connaître la source d'où dérivent nos maux constitue même, à vrai dire, la seule et véritable science médicale. Aussi avec quel zèle ne s'est-on pas livré dans tous les temps à l'investigation de cette précieuse origine; avec quelle persévérance tous ceux qui ont eu la prétention de faire prévaloir une doctrine nouvelle se sont-ils attachés à montrer que leurs principes étaient l'unique voie pour arriver à l'appréciation des causes pathologiques réelles. C'est avec raison qu'on élève à un si haut prix la science des causes des maladies; car, une fois en possession des élémens essentiels dont elles se forment, il est impossible, à moins d'avoir affaire à des affections tout-à-fait au-dessus de nos ressources, qu'elles échappent à la méthode curative, il est impossible, en un mot, de manquer de les guérir. Malheureusement les causes des maladies sont souvent tellement cachées qu'elles se dérobent aux recherches les plus attentives, ou bien, et plus souvent encore, l'esprit de système fascine à tel point les hommes qui se dévouent à les poursuivre qu'il nous fait prendre l'apparence pour la réalité. S'il en était autrement, ou si les causes dont nous parlons étaient si aisées à pénétrer, serions-nous aussi souvent condamnés, en présence de l'homme malade, à laisser de côté toutes les considérations relatives à la nature des maladies, pour ne traiter que des symptômes? serions-nous réduits à poser en principe que la science des causes ne sert pas du tout à la pratique? imitant dans ces circonstances le langage obligé du renard de la fable, qui le porte à regarder avec mépris un objet d'envie auquel il ne peut arriver. Soyons plus justes, et répétons que les causes des maladies sont le sujet le plus utile et le plus épineux de la pratique médicale. Essayons de mettre en relief dans cet article les avantages de leur étude, tout en indiquant chemin faisant par quels procédés on peut parvenir jusqu'à elles.

Malgré la défaveur qu'on s'est efforcé de jeter sur la considération des causes de maladies, tacitement ou expressément, le médecin au lit du malade ne se détermine jamais pour ou contre tel traitement que d'après une idée arrêtée sur la nature de ces causes. Compulsez les travaux cliniques des anciens, examinez comment ils se comportaient

auprès de leurs malades. Si c'est un galéniste, vous verrez qu'il accusait les humeurs peccantes de tous les phénomènes morbides, et que suivant l'espèce d'âcreté dont il les croyait frappées, il travaillait à les éliminer ou à les résoudre, conformément à la composition supposée ou à la nature de leurs vices. Si le praticien dont vous analysez les observations appartient à l'école chimique, vous verrez que les acides et les alcalis jouent à ses yeux le premier rôle dans la génération des maladies, et que suivant la prédominance imaginaire des uns ou des autres, c'est-à-dire toujours suivant la cause supposée, il employait tel ou tel remède. Sans aller chercher si loin des exemples qui fourmillent autour de nous, demandez aux partisans de la doctrine physiologique pourquoi ils appliquent à tout propos les antiphlogistiques; vous vous attendez à leur réponse : c'est, vous diront-ils, que toutes les maladies reconnaissent pour cause une inflammation. Les anatomo-pathologistes vous tiendront le même langage. Si vous vous récriez sur le choix de ces exemples en opposant à notre opinion que les praticiens que nous avons cités jusqu'à présent sont des systématiques et ne peuvent pas servir de règle, nous vous prierons d'interroger dans leur isolement ces praticiens modestes, qui, loin de l'éclat du grand jour, s'appliquent laborieusement à formuler leurs méthodes de traitement, et vous acquerrez la certitude que s'ils procèdent par les émissions sanguines, c'est qu'ils se font l'idée d'une inflammation; que s'ils se prononcent pour les émétiques, c'est qu'ils admettent comme cause de la maladie un état saburral. Enfin, que chacun se tâte soi-même et qu'il se demande pourquoi il agit ou pourquoi il temporise, pourquoi il donne la préférence à une méthode sur une autre, pourquoi il choisit plutôt telle ou telle substance, et il ne lui restera plus le moindre doute que la médecine ne se fait constamment et qu'elle ne s'est jamais faite que d'après une intuition plus ou moins claire, vraie ou fausse, de la cause de la maladie. Nous devons ajouter que non-seulement la médecine se fait aujourd'hui et s'est toujours faite d'après les causes pathologiques, mais encore qu'elle ne peut se faire que d'après ces causes.

En effet, quelles sont en thérapeutique les sources des indications? Les plus frappantes, celles qui tombent sous les sens de tout le monde, ce sont les symptômes. Mais les symptômes, personne ne l'ignore, trompent souvent le praticien en simulant une foule de maladies différentes de la maladie actuelle; ils le trompent encore en déguisant sous des formes mensongères les traits véritables de l'affection réelle; ils le trompent enfin par une expression ou trop forte ou trop faible de la mesure normale de la maladie. Le siége est aussi une source d'indications; mais le siége des maladies n'est pas toujours accessible, et,

quand il se laisse atteindre, il ne nous fait connaître autre chose que la place d'élection de la maladie, sans nous apprendre rien de positif à l'égard de sa nature. D'ailleurs, n'y a-t-il pas des maladies qui siégent à la fois sur tous les organes? n'en existe-t-il pas qui se promènent, pour ainsi dire, dans tous les sens? L'appréciation du siége ne fournit donc pas une indication suffisante de la nature du mal. Nous pourrions passer ainsi en revue toutes les circonstances pathologiques d'où l'on dérive, pour l'ordinaire, le principe de nos affections; et nous prouverions avec le même avantage qu'elles sont aussi impuissantes que les précédentes à présider à leur curation. Donnons la contre-épreuve de cette assertion. Supposons, et ces cas se présentent vulgairement dans la pratique, supposons un appareil pathologique, dont on connaisse positivement la cause, tel serait par exemple un accès fébrile périodique comme ceux qu'on rencontre en si grand nombre au voisinage des marais, il suffit de savoir que cet accès de fièvre, sous quelque apparence qu'il se produise, dépend d'un élément périodique pour que la pratique, à l'aide du remède qu'elle possède, l'attaque avec un grand succès, indépendamment de la connaissance des circonstances particulières dont les maladies se trouvent composées. On triompherait avec le même bonheur des affections dépendantes d'une cause aussi connue que la syphilis et la gale, dès qu'on sait à n'en point douter que les affections qu'on a à traiter proviennent du virus syphilitique ou de l'acaru scabiei, et qu'on a à sa disposition un agent thérapeutique assez puissant pour en triompher. Nous n'en dirons pas davantage pour justifier l'importance supérieure de la considération des causes pathologiques relativement aux autres indications. Occupons-nous à tracer les règles à suivre, sinon pour saisir les causes pathologiques, au moins pour approcher le plus près possible de leur véritable condition.

Nous avons remarqué précédemment que l'observation partielle des séries de phénomènes qui entrent dans le tableau d'une maladie écarte du chemin de la vraie cause, et ne conduit qu'à établir des points de vue systématiques, incompatibles avec la saine pratique. Il serait à désirer, sans doute, qu'une illumination subite vînt nous révéler le caractère de ces causes, et nous mettre tout d'un coup en demeure de les dompter; il ne serait pas moins à désirer que nous eussions en réserve pour toutes les causes des moyens de l'ordre de ceux que nous possédons contre la périodicité, contre la gale, contre la syphilis. En attendant que ces vœux se réalisent, il y a une marche à tenir dans la recherche de ces causes; c'est cette marche que nous allons tracer. Elle est longue et ennuyeuse, il est vrai, mais elle est sûre, et cet avantage ne peut entrer en balance avec le danger des procédés plus expéditifs au

service de tous les systèmes connus. Appuyons-nous toujours de l'autorité des exemples : il sera plus facile de parcourir tous les détours de cette route, en reposant les idées sur des faits journaliers. La marche en question consiste à faire concourir simultanément à l'investigation des causes pathologiques la connaissance des symptômes, du siége de la maladie, de son invasion, de sa marche, de sa durée, de ses terminaisons et de son traitement.

Le siége des maladies est plus difficile à apprécier qu'on ne se le figure ordinairement. Les unes intéressent le système capillaire artériel veineux, les autres les capillaires lymphatiques ou les derniers rameaux nerveux. Celles-ci, quand il s'agit de la muqueuse digestive, affectent la veine porte ou les vaisseaux lactés; les unes s'arrêtent aux cryptes muqueux ou aux follicules agminés, les autres pénètrent jusqu'à la membrane musculeuse, et un grand nombre passent de l'un à l'autre de ces systèmes organiques, ou se communiquent de proche en proche à chacun d'eux. Il y a plus, c'est que la plupart s'arrêtent à une région particulière de la membrane muqueuse des voies gastriques : le pyrosis, par exemple, à l'estomac et au duodénum, le miséréré au jejunum et à l'iléon, la dyssenterie aux gros intestins. L'invasion et la marche des affections de cette même muqueuse ne sont pas non plus les mêmes. Chez les unes, cette invasion est violente et brusque; chez les autres, elle est graduée et douce. Quant à ce qu'on appelle les élémens de l'inflammation, la rougeur, la douleur, la chaleur et la tension, ils ne varient pas moins. Ici la douleur appelle le sang, et par lui les autres phénomènes; là l'afflux primitif du sang colore, tend, engorge les parties, et par suite comprime les nerfs et provoque la douleur. C'est enfin une perpétuelle variation, suivant les circonstances, des quatre symptômes qu'on rattache inamoviblement à l'inflammation.

Sous le rapport des terminaisons, chaque espèce de maladie en présente qui lui sont propres. Ici, c'est la délitescence ou la résolution insensible; là, la transformation organique; ailleurs, les ulcérations, les fontes suppuratoires; d'autres fois, ces terminaisons ont lieu par des excrétions de diverse nature, soit internes, soit externes. Toutes ces voies de solution et beaucoup d'autres se rencontrent dans les maladies, mais les unes s'observent exclusivement dans telle espèce, les autres dans telle autre; souvent aussi la même maladie affecte à la fois, selon le cas, plusieurs sortes de ces terminaisons. La durée des maladies n'est pas moins différente : il y en a qui ne durent que vingt-quatre heures, d'autres plusieurs jours ou plusieurs septenaires, quelques-unes s'établissent pour la vie. Enfin, le traitement lui-même est d'un grand secours pour le signalement des causes de nos affections. Beaucoup de

remèdes ou de méthodes qui apaisent les unes sont inertes ou irritantes à l'égard des autres : c'est ainsi, par exemple, que, généralement parlant, les acides soulagent les irritations entretenues par les matières bilieuses ou par la présence des substances narcotiques, ainsi que les irritations nerveuses; que les hydrosulfates conviennent dans les irritations dartreuses; les opiatiques et les drastiques, dans les irritations occasionnées par les miasmes métalliques et notamment par le plomb.

On ne peut douter, d'après l'aperçu rapide qui précède, que les symptômes, le siége, l'invasion, la marche, la durée, la terminaison et le traitement des maladies, ne soient autant d'instrumens indispensables à découvrir les causes ou la véritable nature de ces affections. C'est parce que la connaissance des causes ne peut s'obtenir qu'à la faveur de toutes les données essentielles à l'idée d'une maladie, que nous avons eu raison d'affirmer que la notion des causes pathologiques est à la fois la tâche la plus importante et la plus difficile de la pratique. C.

DE QUELQUES GASTRALGIES RÉGNANTES ET DE LEUR TRAITEMENT.

Tout le monde a été frappé de l'extrême irrégularité de l'air depuis plusieurs mois. Nous voici bientôt arrivés à l'époque la plus chaude de l'année, et pourtant on ne peut pas dire encore que nous ayons eu une suite continue de jours chauds. Un coup d'œil rapide sur le caractère de la constitution atmosphérique dominante dans ces derniers temps à Paris suffira à nous faire connaître combien elle s'écarte jusqu'ici de ce qu'elle est pour l'ordinaire, combien elle est irrégulière et variable. Après un hiver d'une rigueur très-modérée pendant lequel une humidité froide a constamment régné, le mois de mai, pour ne pas remonter plus haut, a continué à rester froid et humide sous l'influence de pluies journalières et d'un vent de nord-est très-piquant. Avec ce froid humide, quelques jours d'un temps doux, et même chauds, sont apparus dès le commencement de ce mois, mais sans durer assez long-temps pour imprimer à l'air une modification capable de nous affecter. Ces jours de chaleur n'ont produit d'autre effet que de semer de la variété dans la constitution régnante ou de la rendre variable et changeante. Des intervalles non moins passagers de sécheresse ont aussi tranché avec l'humidité générale de l'atmosphère; en sorte que tant que ce mois-là a duré nous avons eu un temps froid et humide, très-variable et très-irrégulier, ce qui a fait dire que l'hiver s'est prolongé bien au-delà de la mesure accoutumée. Le mois de juin s'est fait remarquer par des vicissitudes analogues,

par les mêmes irrégularités. La seule chose qui le distingue du mois passé, c'est que la chaleur est devenue plus forte, et que l'atmosphère a été troublée par des orages bruyans plus nombreux qu'ils ne sont ordinairement à cette époque de l'année. Nous ajouterons que les périodes de chaleur passagère dont ce mois a été coupé, ont donné une température relative extrêmement élevée, et surtout très-brusque, car elle a remplacé tout d'un coup un froid relatif très-considérable, et elle a cédé la place à un froid atmosphérique non moins soudain. Des pluies fréquentes ont également alterné avec des intervalles de sécheresse et des temps sombres et brumeux, avec des temps d'un soleil très-chaud et très-brillant. Nous donnerons une idée de la grandeur et de la promptitude des changements et des alternatives des qualités atmosphériques, quand nous dirons que le 12 de ce mois le froid était encore très-sensible sous l'influence d'une humidité excessive, et par une température de huit à dix degrés, lorsque le 15, c'est-à-dire à deux jours de distance, la chaleur était extraordinaire et très-sèche depuis le matin jusqu'au soir, puisqu'elle marquait à deux heures de l'après midi près de vingt-trois degrés. Cette chaleur si brusque n'a continué que pendant le 15 et le 16. Dès le 18, après l'explosion d'un orage et la chute de quelque pluie, le froid de l'air a reparu pour se prolonger jusqu'au 22. Ce jour-là la chaleur a recommencé plus forte encore et aussi brusque que la précédente, car le thermomètre est monté à 24 degrés. Les constitutions de l'air que nous venons de décrire n'ont pu manquer d'engendrer des maladies, et en effet elles ont amené une multitude d'affections nerveuses de toutes les espèces et de toutes les formes, telles qu'on les a toujours observées sous un ciel aussi irrégulier que celui-ci. Ce n'est pas qu'il n'ait paru des maladies d'un autre nature; mais à quelque classe qu'elles appartinssent elles avaient toutes plus ou moins au nombre de leurs principes élémentaires une part pour cet élément nerveux. Il n'est pas dans notre objet de passer en revue toutes les affections régnantes : nous nous contenterons ici de faire mention d'une seule espèce, la plus difficile à diagnostiquer; nous voulons parler des gastralgies, maladies essentiellement douloureuses, dépendantes du système nerveux qui siégeaient spécialement sur le trajet du tube digestif (1).

Les gastralgies dont nous nous occupons ici affectaient de préférence les femmes du monde ou les hommes délicats et sensibles. Les person-

---

(1) Il est d'autant plus de notre devoir de fixer les praticiens sur la nature des gastro-entéralgies régnantes, que quelques confrères de la capitale, frappés des phénomènes que nous avons décrits, ont cru à l'existence du choléra chez leurs

nes sujettes aux maladies vaporeuses, appelées généralement du nom de maux de nerfs, s'y montraient surtout prédisposées. L'invasion de ces gastralgies avait lieu de deux manières. La plus commune était la suivante : Après quelques jours d'une douleur vive située sur le trajet d'un nerf ou dans quelques articulations, douleur qui simulait, suivant la place où elle s'établissait, ou bien une sciatique, ou bien un rhumatisme, ou bien une douleur goutteuse, tout à coup le ventre, l'estomac et les intestins étaient pris d'une douleur déchirante, augmentant avec tous les mouvements, s'exaspérant au toucher, et par le seul poid des couvertures. Conjointement avec elle des vomissements spontanés survenaient sans aucun soulagement appréciable, mais avec un redoublement variable des douleurs. Les gros intestins n'imitaient pas par une plus grande fréquence des évacuations alvines, la tendance de l'estomac à se débarrasser des matières qu'il contenait. Au contraire, la constipation était l'état ordinaire et ordinairement avec elle on observait une suppression presque complète du flux urinaire. Les autres symptômes aidaient à reconnaître le caractère nerveux de cette affection pathologique et ne permettaient pas de la confondre avec aucune autre; par exemple, la face n'était ni animée ni grippée comme on l'observe dans les inflammations péritonéales ou gastro-intestinales; la langue conservait sa couleur et sa forme normales; la tête était douloureuse, mais le caractère de sa douleur n'avait rien de bien tranché. Le pouls n'était pas non plus fébrile; seulement l'artère était un plus rude qu'à l'ordinaire; d'ailleurs elle n'était ni contractée, ni ample, ni dure. La douleur gastralgique était appréciable par le toucher, et s'étendait depuis le creux de l'estomac jusqu'au dessus de l'arcade pubienne. Elle avait ceci de particulier qu'elle existait sans aucune tension du ventre, sans ballonnement de cette cavité, et sans chaleur anormale. La matière des vomissements était aqueuse ou séreuse, insipide et en

---

malades. Voici à cet égard une lettre adressée, le 21 juin, au rédacteur en chef de la Gazette des hôpitaux, par M. le docteur Bossion.

« Les diverses variétés de température qui ont existé depuis plusieurs mois ont donné lieu à l'apparition de quelques nouveaux cas de choléra-morbus à Paris.

» Dans notre dernière réunion de la société médicale du Temple, plusieurs de nos confrères ont cité quelques exemples de sa réapparition. Moi-même j'en ai rapporté un cas très-remarquable par son intensité. »

M. Bossion rapporte l'observation d'un rentier de la rue du faubourg Saint-Martin, âgé de soixante-six ans, qui, du 29 au 30 mai dernier, a présenté tous les signes du choléra : vomissemens, douleurs abdominales, selles, crampes, etc. La maladie s'est terminée heureusement. Sans rien préjuger sur le fait rapporté par notre confrère, nous sommes porté à croire que plusieurs médecins ont pu prendre pour le choléra l'affection qui fait le sujet de notre article.

petite quantité. Les vomissemens spontanés, avons-nous dit, étaient provoqués en plus grande abondance par l'ingestion de tout liquide dans la cavité de l'estomac. Les malades avaient encore des inappétences sans aucun véritable dégoût.

Au premier coup d'œil cette espèce de gastralgie pouvait donner lieu à une foule de méprises : Elle pouvait d'abord en imposer pour une péritonite ; mais, après un examen un peu approfondi, l'aspect des malades, l'état du ventre, la nature du pouls, la qualité des matières vomies ainsi que les caractères de la langue, dissipaient tous les doutes en écartant la supposition d'une phlogose de cette membrane. Les mêmes signes ne permettaient pas de prendre cette affection pour une gastro-entérite. Toute exclusion faite des maladies avec lesquelles celle-ci conservait de l'analogie, la seule opinion probable c'était que les phénomènes gastriques observés ne reconnaissaient d'autre principe qu'une excitation de la sensibilité de l'estomac et de la toile péritonéale. Les traitemens essayés contre cette maladie achevaient de convaincre qu'on avait affaire à un état purement nerveux. Nous savons qu'on a adressé à des symptômes analogues les remèdes qu'on applique aux maladies dont celle-ci offrait quelques traits, ainsi on a eu recours d'abord aux sangsues. Ce moyen a soulagé certains malades; mais le soulagement a été très-court et les douleurs sont revenues plus intenses vingt-quatre heures après son effet. Les fomentations émollientes, ordonnées en même temps que les saignées, ne secondaient pas du tout l'action de ces remèdes; elles fatiguaient visiblement les malades au lieu d'apaiser leurs maux. Le sous-nitrate de bismuth, indiqué dans quelques gastralgies, n'a pas eu plus de succès. Cet agent n'a pas même joui en général de l'avantage de soulager. Quand il a été prescrit en potion, il a été bientôt rejeté par le vomissement, et quand il a été pris sous forme de pilules, il a passé sans rien produire du tout. La meilleure méthode thérapeutique a été la combinaison de la glace, des bains locaux et des opiatiques. Voici quelle était, dans la plupart des circonstances, la manière la plus convenable de procéder :

Dès les premiers jours de la maladie, les malades étaient placés dans un bain de fauteuil, de manière que l'eau du bain recouvrît toutes les parties affectées. La température de l'eau de ce bain ne devait être ni trop ni trop peu élevée. A cet égard, au lieu de s'astreindre à une mesure thermométrique toujours fautive, il n'y avait rien de plus convenable que d'interroger la sensibilité de chaque sujet. La température était ce qu'elle devait être lorsque les malades n'y éprouvaient ni froid ni chaud, ou mieux encore lorsqu'ils éprouvaient un sentiment de fraîcheur agréable. Nous avons dit que l'eau du bain devait recouvrir

toutes les parties affectées. Nous avons vu plusieurs fois, en effet, que les douleurs de cette espèce avaient cessé sous l'influence de ces bains dans tous les points que l'eau avait touchés, et qu'elles avaient survécu ou qu'elles s'étaient refugiées dans les régions les plus élevées de l'épigastre, là précisément où le flot du liquide n'avait pu arriver. Les bains locaux, seront prolongés pendant une, deux ou trois heures si le malade est en état de le supporter. Cependant il est ordinaire qu'au bout d'une heure ou d'une heure et demie, une syncope survienne et oblige à retirer les malades du bain. L'action de ce moyen est prompte. A peine le patient y est-il plongé depuis une demi-heure que toute douleur a cessé; il est fâcheux qu'on ne puisse pas continuer assez longtemps cette immersion efficace; mais on peut y suppléer jusqu'à un certain point par la répétition des bains. Les douleurs renaissent ordinairement après que les malades se sont réchauffés dans leur lit; toutefois en réitérant tous les jours, ou deux fois par jour, le même remède, elles finissent par se modérer.

Les bains suffiraient seuls à la longue pour guérir ces gastralgies. On peut hâter leur disparition en les secondant par l'usage de liquides acidulés frappés de glace, ou par l'ingestion de la glace en nature. On se souvient que la susceptibilité de l'estomac est si exquise qu'il rejette convulsivement tout ce qu'on lui envoie. Ici néanmoins il se rencontre une heureuse exception. Une tisane acidulée telle qu'une limonade végétale légère, une orangeade, ou toute autre de ce genre, donnée par cuillérées, ou par petites gorgées, pourvu qu'elle soit frappée de glace, est très-bien gardée par ce viscère. Bien mieux, il est évident qu'indépendamment de l'espèce de volupté avec laquelle ces malades en usent, elle contribue à émousser la pointe d'irritation nerveuse des voies gastriques. Ce qui le prouve, c'est qu'au bout de quelques heures de son administration, cette irritation est moindre, et que si par forme d'essai on la supprime, elle s'exaspère de nouveau. La glace, en nature, absorbée par petits morceaux, procure les mêmes avantages : preuve nouvelle que c'est à la refrigération apportée à l'estomac par cette substance, que les boissons acidulées dont nous avons recommandé l'usage doivent leur succès.

L'opium, que le caractère douloureux de cette gastralgie semblait placer en première ligne parmi les remèdes à lui opposer, n'intervient avec fruit qu'après que les douleurs sont déjà modérées. Au début, il narcotise en pure perte, sans enrayer la sensibilité gastrique. Il n'est indiqué qu'à la suite des bains et des boissons froides; mais alors il porte le dernier coup à la maladie. On l'administre deux ou trois jours après que les autres moyens sont employés. La dose est d'un quart de grain

toutes les heures, dans l'intervalle des bains. On le fait prendre de préférence en pilules, en ayant soin, quand on administre des boissons acidulées, que son action ne soit pas croisée par l'ingestion de cette tisane, qui, comme tous les acides, affaiblirait ou neutraliserait son efficacité.

La durée ordinaire de ces gastralgies, en suivant la méthode indiquée, n'est pas plus longue que cinq à six jours. Si on les livre à elles-mêmes ou qu'on les attaque par des méthodes inopportunes, elles se prolongent quinze ou vingt jours. Nous avons même vu de ces malades, faute d'être bien traités, conserver depuis une première atteinte de cette affection douloureuse, il y a environ deux mois, une susceptibilité des organes gastriques fort analogue à celle que présentent, long-temps après leur convalescence, les victimes du choléra. T.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES BLESSURES DU COU, PAR ARMES PIQUANTES.

La monomanie suicide, qui règne presque comme épidémiquement parmi nous dans certaines saisons de l'année, rend très-fréquens les faits de plaies volontaires du cou. Il n'en est pas de même des plaies accidentelles; les vêtemens qui recouvrent habituellement cette partie, la garantissent jusqu'à un certain point de l'action des instrumens vulnérans. Aussi, toutes choses égales d'ailleurs, les blessures accidentelles du cou se rencontrent plus souvent chez la femme et les enfans, dont le cou est fréquemment à découvert, que chez l'homme.

Deux choses doivent surtout frapper l'attention dans l'étude de ce point de pathologie : la tendance extrême que les lésions même les plus simples et les plus superficielles du cou ont vers la suppuration, et la terminaison fatale qui les accompagne le plus ordinairement. Cela se vérifie spécialement chez les sujets dont la blessure est volontaire, et le moral plus ou moins dérangé.

Les connaissances anatomiques que nous possédons aujourd'hui nous permettent d'expliquer comment la suppuration des tissus cervicaux se termine si souvent par la mort. Il existe, en effet, à la région antérieure du cou une aponévrose, décrite dans ces dernières années par un chirurgien anglais, Burns, sous le nom de *fascia cervicalis;* cette enveloppe, qui s'étend de la base de la mâchoire au sternum et aux

clavicules, est bifoliée en haut, trifoliée en bas, et fortement adhérente vers son milieu sur le cartilage thyroïde et sur la base de l'os hyoïde. Inférieurement, son feuillet moyen se prolonge jusque dans l'intérieur de la poitrine, en se confondant avec le périoste rétro-sternal et le tissu fibreux du péricarde. Par suite de cette disposition, lorsqu'une suppuration s'établit dans le tissu cellulaire profond ou sous-aponévrotique du cou, la matière purulente ne pouvant pas se porter facilement au-dehors, à cause de la résistance du fascia en question, fuse très-facilement le long de cette enveloppe, comprime en arrière le tube aérifère, en produisant des symptômes dyspnoïques plus ou moins alarmans, et s'étend enfin dans la poitrine, où il détermine des accidens mortels. M. Dieffenbach, de Berlin, qui a fait un excellent mémoire sur les lésions traumatiques du cou, a rapporté plusieurs cas de blessures très-superficielles et très-légères en apparence de la peau de cette région, qui se sont terminées fatalement par suite de la fusion purulente dont nous venons de parler.

Cette première considération prouve déjà suffisamment, et l'importance du sujet dont nous traitons, et l'urgence d'une médication antiphlogistique très-active dans tous les cas de phlogose traumatique des tissus du cou.

Si l'on en excepte les projectiles lancés par la poudre à canon, il est rare que les instrumens fériteurs qui frappent la région cervicale laissent une partie de leur substance dans le fond de la plaie. Lorsque cependant l'agent vulnérant est pointu, et qu'il s'engage dans le parenchyme des vertèbres, sa rupture peut avoir lieu et la lésion se trouver compliquée de la présence d'un corps étranger. Dans quelques circonstances très-rares néanmoins, une pareille complication peut aussi exister sans que l'instrument pénètre jusqu'à la pile osseuse dont il s'agit. Voici un exemple fort remarquable de ce cas.

Un enfant, voulant faire claquer son fouet, attache une épingle au bout de la ficelle de cet instrument. En l'agitant avec force, il se frappe et se sent piqué à la région antérieure du cou. L'épingle s'engage profondément dans la trachée artère, et y reste fichée. Sans comprendre la cause ni la gravité de sa piqûre, l'enfant continue à jouer avec ses camarades. Bientôt cependant une gêne dans la respiration et un certain gonflement crépitant se déclarent. Les symptômes vont en augmentant et le malade présente enfin tous les caractères de la suffocation, comme si un corps étranger existait dans les voies aëriennes. On le traite comme atteint de phlogose à la gorge, ou d'angine laryngée. Il était néanmoins sur le point de succomber, lorsque Lapeyronie est consulté. Ce célèbre praticien, ne pouvant pas, d'après le diagnostic

précédent, se rendre compte du début instantané, ni des symptômes de la maladie, ni enfin d'un petit emphysème que l'enfant présentait audevant du cou, examine très-attentivement cette partie, sent une sorte de durillon profond sur un point de la peau, pratique une légère incision, et, à l'aide de pinces, il saisit cette espèce de petit nœud; c'était l'épingle qui traversait la trachée, et dont la tête avait été masquée en avant par le gonflement. L'enfant guérit.

Un instrument pointu peut d'autant plus facilement pénétrer dans le canal rachidien du cou, que les lames vertébrales sont ici plus écartées entre elles que dans le reste de la pile du même nom. Les espaces interlamellaires osseux sont, il est vrai, garantis par les ligamens jaunes, mais cela n'empêche pas toujours la pénétration d'avoir lieu. Lorsqu'un corps étranger se trouve engagé de la sorte dans le fond d'une pareille plaie, il est de précepte de ne pas en faire immédiatement l'extraction. Au dire des auteurs, la mort est aussi immédiate qu'inévitable, lorsqu'on se hâte trop d'enlever l'instrument vulnérant de l'intérieur de la moelle : il faut attendre, dit-on, que la suppuration soit établie, et que le corps étranger soit presque chassé spontanément par les forces de l'organisme. Mais n'a-t-on pas de la sorte posé un précepte dangereux, en exagérant les principes qui l'ont dicté? Nous convenons qu'en enlevant de suite le corps étranger de l'intérieur de la moelle on peut favoriser un épanchement de sang dans le canal vertébral, par les vaisseaux divisés que l'instrument bouchait par sa présence; mais, en le laissant en place jusqu'à l'époque prescrite par les auteurs, ne s'expose-t-on pas à voir le malade périr des suites de la myélite suppurative que provoque le corps étranger lui-même? Pourquoi suit-on ici une pratique différente de celle que l'expérience a depuis long-temps sanctionnée pour les plaies de la tête?

Concluons donc sur ce point en disant que lorsqu'une plaie du cou pénétrante dans le canal vertébral se trouve compliquée de corps étrangers, l'extraction de celui-ci doit, selon nous, être faite le plus promptement possible. Ajoutons pourtant qu'à moins que l'instrument fériteur ne se soit plutôt arrêté dans le parenchyme même des vertèbres, il est rare que le chirurgien ait le temps d'enlever le corps étranger; car, comme on sait, les blessures de la partie supérieure de la moelle sont presque constamment mortelles sur-le-champ ou bien peu de temps après.

Une des complications les plus fréquentes et les plus dangereuses à la fois des piqûres du cou, c'est sans contredit l'hémorrhagie. Il est rare en effet qu'un instrument vulnérant puisse être poussé assez avant dans le cou sans blesser aucun des dix gros vaisseaux principaux (ar-

tères carotides, vertébrales, sous-clavières, et veines jugulaires), qu'on y rencontre, ni quelques-unes des branches principales qui en émanent. L'hémorrhagie peut ici se faire profondément, et le sang se précipiter dans la trachée-artère, si la blessure pénètre dans ce canal; dans ce cas, le malade peut mourir de suffocation en peu d'instans, ainsi que Morgagni, Dieffenbach et plusieurs autres nous en ont conservé des exemples. Un accident aussi affreux est facile à diagnostiquer à la dyspnée étouffante que le malade présente, et à l'issue momentanée d'un sang écumeux par la plaie et par la bouche. Un coup hardi, prompt et décisif peut seulement ici sauver la vie du malade. L'exemple suivant nous trace parfaitement la conduite à suivre en pareille occurrence.

Une femme, habituellement ivrogne, était traitée dans une salle de médecine de l'hôpital de la Charité pour une syphilis constitutionnelle. Un œdème suffoquant de la muqueuse laryngienne ayant tout à coup menacé son existence, on la fit de suite passer dans le service de la clinique de Boyer. M. Roux pratiqua la trachéotomie; mais à peine le bistouri fut-il plongé dans le tube aérifère, que la malade jette un cri, secoue instantanément tous ses membres et tombe comme morte sur la table. Le sang écumeux qui s'élança à l'instant même au-dehors par l'expiration de l'air indiqua manifestement qu'une grande quantité de ce liquide s'était précipitée dans la trachée et avait obstrué instantanément les bronches. Malgré la consternation qu'un semblable événement put produire, l'opérateur eut pourtant assez de présence d'esprit pour débrider la plaie, introduire une sonde de gomme élastique dans la trachée et pomper le sang avec la bouche. La malade revint à l'instant même à la vie, et guérit ensuite de son opération et de sa syphilis. Il aurait sans doute mieux valu employer, dans une opération aussi délicate, toutes les précautions prescrites par l'art pour prévenir un pareil événement, que de couper, de trancher, ou de percer des organes importans avec une imprévoyance blâmable, et se mettre par là dans l'embarras de remédier à des accidens formidables, qu'on aurait pu probablement éviter.

Quoi qu'il en soit, l'hémorrhagie intra-trachéale pouvant, ainsi que nous venons de le dire, être quelquefois occasionnée par une blessure accidentelle de cette région, il importe d'avoir toujours présent à l'esprit le triple précepte qui résulte du fait même que nous venons de rapporter, savoir: débrider la plaie, si elle est étroite; pomper le sang épanché, et en arrêter l'écoulement ultérieur à l'aide de la compression, de la ligature, ou bien encore de la torsion, suivant les cas.

Lorsque l'hémorrhagie se fait à l'extérieur des tissus cervicaux, si elle émane de quelques vaisseaux de troisième, de quatrième ou cinquième ordre, la seule compression avec le doigt d'abord, puis à l'aide d'un bandage approprié, peut suffire. L'appareil compressif cependant exige dans cette région une double précaution que le praticien ne doit jamais oublier, savoir : de ne pas agir sur le canal aérifère, ni de gêner la circulation céphalique. Il suffit en effet d'une bande un peu serrée sur le cou pendant quelque temps pour déterminer quelquefois une stase sanguine cérébrale et la mort apoplectique du sujet. L'expérience a surabondamment démontré que souvent la mort subite ne reconnaît pas d'autre cause qu'une simple congestion encéphalique sans rupture, qui étrangle instantanément le cerveau, les centres nerveux, et enlève par conséquent la vie. On mettra donc plusieurs cercles d'amadou sur la plaie, ou des petites compresses carrées, de manière à en faire une sorte de pyramide qu'on soutiendra légèrement avec une bande. Cet appareil sera ôté le plus promptement possible. On aura recours au débridement, à la ligature ou bien à la torsion du vaisseau, si la compression était insuffisante ou insupportable, mais on prévoit déjà que dans une région comme celle du cou, où des vaisseaux, des nerfs viscéraux, brachiaux, cervicaux et faciaux de la première importance, peuvent se présenter à chaque instant au bistouri, il n'est pas toujours possible de débrider convenablement la plaie sans s'exposer à de grands dangers : aussi la compression est-elle quelquefois la seule ressource à laquelle on puisse avoir recours dans les hémorrhagies dont il s'agit.

Ce que nous venons de dire de la lésion des artères de médiocre calibre s'applique, à quelque différence près, à celle des gros troncs vasculaires du cou. Que la carotide primitive ou secondaire, l'innominée, la sous-clavière, etc., par exemple, soit blessée par un instrument pointu, il est clair qu'à moins que le malade n'expire avant d'être secouru, le premier parti à prendre est de remédier à la circonstance la plus urgente, arrêter momentanément le sang avec le doigt porté sur la plaie. On prendra ensuite une décision définitive en se réglant différemment suivant les cas.

La ligature des deux bouts de l'artère, dans l'endroit même de la blessure, si cela se peut, ou bien du tronc principal du même vaisseau, est certes le parti le plus convenable à choisir en pareilles occurrences; mais malheureusement la chose n'est pas toujours faisable dans les premiers temps de l'accident. On en conçoit la raison lorsqu'on se rappelle l'état d'agitation extrême de certains blessés, le gonflement considérable du cou, et la situation même où les complications de la plaie

sont autant de contre-indications à la ligature, du moins pendant les premiers temps. On est donc obligé, dans quelques circonstances, de se contenter de la simple compression, et d'attendre en quelque sorte la formation d'un anévrisme, avant d'attaquer avec plus de sûreté la lésion artérielle. Les faits suivans confirment la sagesse de la pratique que nous venons d'exposer.

Une jeune femme, à Londres, voulant se suicider, se renferme dans une chambre, s'approche d'une glace et s'enfonce obliquement de bas en haut un canif bien affilé dans le tronc carotidien qu'elle reconnut à ses battemens. Une énorme effusion de sang a lieu; elle a à peine le temps de courir et de se jeter sur son lit. L'hémorrhagie continue en grande abondance; en attendant la lipothymie arrive, et la femme reste de la sorte jusqu'au lendemain, baignée dans son sang. Le lendemain, on la trouve presque moribonde, hémiplégique et presque sans parole. On la secourt convenablement, en s'occupant de l'état général plutôt que de la plaie. La piqûre avait cessé de donner du sang, et elle fut bientôt cicatrisée. Il est évident que la ligature de la carotide était ici complètement contreindiquée pour le moment. On traita donc avant tout la paralysie et l'affection mentale. En attendant un anévrisme se déclara, qui fut opéré avec succès six mois après l'accident.

Delpech eut à secourir un militaire qui avait eu l'innominée ouverte par un coup d'épée, porté dans la fossette sus-sternale. Toute espèce de ligature étant impossible pour le moment, il se contenta d'arrêter l'hémorrhagie à l'aide d'un doigt appliqué dans le fond de la plaie. Des aides qui se relevaient de deux en deux heures, pendant plusieurs jours et plusieurs nuits, ont de la sorte favorisé la formation du caillot hémostatique, et enfin la cicatrice de la plaie a pu se faire et se consolider. Deux mois après, le blessé était guéri de son accident primitif; mais un anévrisme a dû probablement se déclarer par la suite.

La science manquait jusqu'à ces dernières années d'exemple bien constaté de piqûre des artères vertébrales. Nous disons de simples piqûres; car les coups de feu que les suicides se tirent dans la bouche atteignent souvent, comme on sait, ces artères, ainsi que nous avons eu nous-mêmes l'occasion de le constater. M. le Professeur Petrunti, de Naples, a dernièrement publié une observation très-remarquable de l'espèce dont nous parlons.

Il s'agit d'un homme qui avait reçu, dans une rixe, un coup de poignard dans la région sous-mastoïdienne. Du sang s'était écoulé en grande abondance; on l'avait arrêté facilement à l'aide de la compression. Plus tard, une tumeur anévrismale se manifesta à l'endroit de la plaie, s'étendant sur tout le côté correspondant du cou, et simulant jusqu'à un

certain point un anévrisme carotidien. La cicatrice se rouvrit plusieurs fois et donna du sang. Enfin, l'autopsie mit à découvert la véritable source de l'hématocèle. Par une coïncidence assez singulière, l'artère vertébrale présentait chez ce sujet une conformation congénitale vicieuse au point où elle avait été blessée, c'était à la hauteur des trois ou quatre premières vertèbres cervicales; elle quittait les trous vertébraux et rampait latéralement et en dehors de la pile osseuse, pour s'enfoncer ensuite, après plusieurs détours, dans la cavité du crâne : c'est dans ce trajet anormal, à la hauteur du lobe de l'oreille, que l'artère vertébrale avait été blessée

On prévoit déjà que le diagnostic doit présenter de l'obscurité dans cette espèce de lésion, et que la ligature immédiate est, sinon impossible, au moins excessivement embarrassante et dangereuse. Aussi pensons-nous qu'encore ici c'est à la compression méthodique qu'il faut avoir recours pour remédier à la circonstance la plus urgente, à l'hémorrhagie. Reste ensuite une autre maladie à traiter, l'anévrisme consécutif: nous ne devons pas en parler ici; nous dirons seulement que la médecine opératoire connaît aujourd'hui plusieurs procédés pour lier convenablement le tronc de l'artère vertébrale. C'est ce que nous exposerons dans une autre occasion.

D'autres considérations importantes se rattachent aux blessures par armes piquantes de la région cervicale. R.

CONSIDÉRATIONS SUR LES VÉRITABLES INDICATIONS DU TRÉPAN CÉPHALIQUE.

Nous ne sommes plus au temps où la plupart des lésions chirurgicales de la tête n'étaient traitées que par des trépanations plus ou moins multipliées. Le temps a complétement fait justice de cette pratique dangereuse. De nos jours, le trépan céphalique n'est que rarement employé. Dans les cas nombreux, en effet, de blessures crâniennes qu'on a eues à traiter, depuis 1830, tant à Paris qu'à Lyon et à Anvers, la térébration n'a été qu'à peine mise en usage; et pourtant on n'a pas eu à se repentir de cette conduite. Une véritable réforme ayant donc été opérée sur ce point, nous croyons devoir apprécier à sa juste valeur la question du trépan, en la plaçant au niveau de l'état actuel de la thérapeutique.

Nous sommes loin de prétendre que le trépan céphalique doive cesser d'être entièrement employé; mais nous ne pouvons absolument adopter toutes les idées émises, en faveur de cette opération, par un des pro-

fesseurs de la Faeulté de Paris. Il y a, suivant nous, autant de défaut dans l'exelusion absolue que de préjudiee dans l'adoption trop générale de la trépanation. En examinant en effet plusieurs argumens présentés par ee ehirurgien, à l'oeeasion de eette opération, il résulterait évidemment que plusieurs blessés de la eampagne d'Anvers, qui sont guéris sans trépanation, auraient dû être inévitablement trépanés : tant il est vrai que les idées conçues et mûries simplement dans le eabinet sont souvent démenties par l'expérienee!

Dans l'état de nos eonnaissanees, on peut réduire à quatre ehefs prineipaux les indieations du trépan erânien.

1° *Enlever une compression encéphalique*. Que la compression soit produite par un enfoneement de la voûte erânienne par un projeetile queleonque, un épanehement humoral, etc., il est évident que, pour que le trépan soit réellement indiqué, deux eonditions sont néeessaires, savoir : que la eompression présente ou menaee de présenter des symptômes d'une gravité progressive (eomme à l'oceasion d'une esquille ou d'une arme pointue introduite dans les méninges, d'un coma non inflammatoire croissant dangereusement, etc.); en second lieu, que le siége de la eompression soit bien eonnu, bien déterminé, et aeeessible à la main de l'opérateur. Sans ees eonditions, ee serait en pure perte et au risque d'aggraver l'état du malade, que le erâne serait perforé. En effet, lorsque la eompression n'est ni exeessive, ni progressive, le seul traitement antiphlogistique suffit pour la guérison. Dans l'autre eas, e'est-à-dire, lorsque ni une fraeture, ni une eontusion, ni une plaie, ni une bosse œdémateuse des tégumens ne signalent avee préeision le siége de la eompression, ee serait opérer sans aueune ehanee de sueeès, que de pratiquer le trépan. Où ehereher effeetivement, dans ee eas, l'épanehement? Il ne faut pas oublier d'ailleurs que le trépan peut souvent réussir comme opération, et manquer pourtant tout-à-fait son but eomme remède. Un jeune marin, dont parlent les Transactions médieo-ehirurgieales de Londres, fut saisi d'une otite violente. Des symptômes de méningo-eneéphalique compliquèrent bientôt son état. Ayant appris qu'une année auparavant le malade avait essuyé une eontusion sur le sineiput, le ehirurgien examine cette partie, trouve une bosse œdémateuse, l'os est malade; il trépane, du pus s'éeoule, mais le malade meurt. A l'autopsie, on trouve des fusées purulentes qui s'étendent à la base du erâne jusque dans le canal vertébral. On pourrait eiter une foule de eas analogues, pour prouver qu'en supposant que le trépan tombe exactement sur le foyer de la compression, il n'est pas toujours suffisant pour donner issue au corps étranger, et encore moins pour guérir.

2° *Attaquer certaines maladies organiques de l'os du crâne.* Une exostose, la carie, la nécrose, la présence d'un corps étranger arrêté dans le tissu diploïque, peuvent réclamer l'opération en question; mais il faut pour cela que ces altérations soient réellement, ou menacent d'être accompagnées de symptômes apoplectiques, ou bien de méningite suppurative. On sait effectivement que les ostéocèles crâniennes peuvent n'atteindre que la table externe, et exister quelquefois pendant longues années impunément pour la constitution. On n'ignore pas non plus que la simple dénudation sans trépan suffit souvent pour guérir certaines caries ou nécroses superficielles.

3° *Détruire certaines tumeurs de la dure-mère.* Les tumeurs érectiles, les fongus encéphaloïdes de la partie supérieure des membranes du cerveau, et les végétations fongueuses du tissu diploïque (maladies essentiellement distinctes, et qui sont communément confondues mal à propos sous le nom de fungus de la dure-mère), ne sauraient être convenablement attaquées que par l'opération du trépan.

4° *Enfin, essayer de guérir certaines variétés d'épilepsie.* Un individu fut atteint de symptômes épileptiques à la suite d'une blessure à la tête. Trois mois après, Marchettis, ayant trouvé l'os nécrosé sur le point frappé, pratique le trépan, et l'épilepsie guérit radicalement. Un enfant épileptique, dont parle Boucher, se fractura le crâne; on trépana pour la fracture, et l'épilepsie n'a plus reparu. Un autre, qui se trouvait dans le même cas, n'eut pas, au dire de Quesnay, d'accès épileptiques durant tout le temps de la cicatrisation de la plaie du trépan. Un quatrième individu épileptique, enfin, que Lamotte trépana dans le but de le guérir de ses convulsions, éprouva de l'amélioration par suite de ce moyen. On avait donc pensé, d'après ces faits, que la térébration aurait pu promettre des résultats satisfaisans contre la maladie dont il s'agit. Une observation de Boyer cependant est venue modifier singulièrement cette conclusion générale. Il s'agit d'un homme qui, deux années après une blessure crânienne, avait été saisi d'attaques épileptiques; l'occiput offrait un point douloureux, mais sans œdème ni bosse sur cet endroit. Les moxas avaient dissipé pendant quelque temps les convulsions. On se décida cependant pour le trépan sur le point douloureux. Boyer, ayant incisé les tissus extracrâniens, ne trouva point l'os malade; il différa la perforation; en attendant, le malade fut saisi de réaction inflammatoire, et il mourut. A l'autopsie, on n'a pas rencontré de lésion sur le point douloureux; mais la dure-mère offrait quelques duretés à quelque distance de cet endroit. Que conclure de cette observation et de celles qui précèdent? Rien pour l'épilepsie idiopathique; mais on peut, quant à l'épilepsie traumatique, établir l'uti-

lité du trépan, dans le seul cas où il existe une maladie évidente sur un point de la calotte osseuse.

Nous ne croyons pas que, dans l'état actuel de la chirurgie, la grande question du trépan céphalique puisse être mieux abrégée, traitée et résolue que nous ne venons de le faire. Le temps et les progrès ultérieurs de la thérapeutique permettront peut-être d'établir d'autres conclusions à cet égard. Nous nous empressons de signaler en attendant une simplification remarquable concernant le manuel de la trépanation. Au lieu de se servir de sept ou huit instrumens qu'on trouve dans nos boîtes usuelles, désignés sous le nom de *trépan complet*, on peut employer la seule *scie à mollette* de M. Charrière, et remplir commodément avec ce seul instrument et un bistouri l'opération dont nous parlons. T. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR UN NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DU POIVRE DE CUBÈBE, PAR M. LABÉLONYE, PHARMACIEN A PARIS.

L'efficacité du poivre de cubèbes, dont l'action stimulante paraît s'exercer d'une manière spéciale sur les membranes muqueuses, et particulièrement sur celles des organes génito-urinaires, est aujourd'hui bien constatée contre les inflammations aiguës et chroniques du canal de l'urètre et du vagin.

Cependant cette substance est une de celles dont se sont le moins occupés les pharmaciens-chimistes, et il n'est aucun d'eux qui ait cherché à rendre son administration plus commode, en lui faisant subir diverses préparations, tandis qu'il est un très-grand nombre d'autres substances d'un bien moindre intérêt pour la thérapeutique, qui peuvent être administrées sous plusieurs formes plus ou moins agréables.

C'est encore sous la forme de poudre qu'on l'administre habituellement, et il n'est aucun médecin qui, dans sa pratique, n'ait remarqué la peine qu'on éprouve pour en faire avaler la dose nécessaire à la plupart des malades, et qui n'en ait rencontré dont la répugnance et le dégoût ont été tout-à-fait invincibles.

Nous avons pensé qu'il était digne d'un pharmacien jaloux de l'amélioration et du progrès de la science pharmaceutique, de se livrer à quelques recherches pour rendre plus commode et plus sûre l'administration de ce médicament précieux pour la matière médicale par sa spé-

cialité, en isolant les principes réellement actifs de ceux qui sont tout-à-fait inertes, et d'éviter ainsi à l'estomac une analyse souvent très-pénible.

Il est encore une considération que nous n'avons point perdu de vue; c'est que le poivre de cubèbes, comme tous les autres végétaux, subit toutes les influences de la nature, et qu'il offre dans sa composition chimique des variations notables qui doivent rendre son action très-variable. En n'employant au contraire que les principes actifs, dont la présence en plus ou moins grande quantité augmente ou diminue les propriétés de cette substance, on arrive, selon nous, à des résultats beaucoup plus positifs. Aussi nous ne nous sommes occupé que d'isoler ces principes, et nous croyons y être parvenu d'une manière complète.

Nos recherches analytiques, d'accord avec celles publiées le plus récemment, nous ont démontré que le poivre de cubèbes était un composé de cire, d'huiles volatiles verte et jaune, d'une résine balsamique analogue au baume de copahu, de chlorure de sodium, de matière extractive, d'une substance particulière appelée cubébin, ayant beaucoup d'analogie avec la piperine, et s'obtenant par le même procédé, et enfin de matière ligneuse.

Cette matière ligneuse forme à elle seule les quatre cinquièmes environ du poivre de cubèbes, tous les autres produits réunis n'en formant guère que le cinquième. Il résulte de ces données que les quatre cinquièmes de la poudre de cubèbes qu'on emploie dans l'usage médical sont tout-à-fait inertes et sans action sur l'économie animale.

Bien que le cubébin soit découvert depuis quelques années, nous ne sachons pas qu'on ait attribué à lui seul les propriétés actives du poivre de cubèbes, et nous pensons que c'est avec raison qu'on les attribue à la réunion des principes constituans que nous venons de décrire, et surtout aux huiles volatiles et à la résine balsamique dont l'action est très-énergique.

Une fois ces faits établis, il importait d'isoler tous ces principes de la matière ligneuse, à l'aide d'un véhicule convenable à chacun d'eux, et de les réunir ensuite pour en former un médicament toujours le même; c'est à quoi nous croyons être parvenu en opérant de la manière suivante :

Le cubèbes, réduit en poudre grossière, a été placé dans l'appareil à déplacement, et épuisé convenablement par l'éther (1), qui a dissous

(1) Des expériences comparatives nous ayant démontré que l'éther était plus propre que l'alcool à dissoudre les huiles volatiles que renferment les plantes aromatiques, nous avons préféré ce véhicule.

la cire, les huiles volatiles et la résine balsamique. Le résidu a été repris par l'hydro-alcool à 20°, qui a dissous le principe extractif et le chlorure de sodium. L'alcool et l'éther ayant été retirés en partie et séparément par la distillation, nous avons fait évaporer au bain-marie, jusqu'à consistance d'extrait mou, le soluté hydro-alcoolique, et nous y avons ajouté le produit éthéré. Après quelques instans d'évaporation, l'éther s'est volatilisé complètement, et nous avons obtenu un extrait fortement aromatique, d'une consistance de miel, dont nous n'avons pas cru devoir pousser plus loin l'évaporation en raison des huiles volatiles qu'il contient, et qui s'opposeraient, dans tous les cas, à sa dessiccation complète.

Un kilogramme de poivre de cubèbes choisi en a donné six onces quatre gros; une partie d'extrait représente donc cinq parties de poivre de cubèbes.

Cet extrait hydro-alcoolique éthéré peut être administré sous toutes les formes médicamenteuses. Comme il se délaie très-bien dans l'eau à l'aide d'un mucilage, on peut le faire prendre en potions, en injections, en lavemens, etc., etc.

Quelques expériences qui ont besoin d'être répétées semblent indiquer que son action est beaucoup plus active que la quantité de cubèbes qu'il représente. Nous laissons aux médecins observateurs le soin d'en préciser la cause, lorsqu'elle sera une fois bien constatée.

Nous les engagerons seulement à l'administrer de préférence sous la forme de trochisques ou pastilles de forme ovoïde, parce que ce mode d'administration nous paraît le plus agréable et le plus commode pour les malades, ou bien sous la forme de sirop émulsif.

Voici les formules qui nous paraissent devoir être adoptées :

Pastilles ou trochisques de cubébine, ou d'extrait hydro-alcoolique éthéré de cubèbes.

℞ Extrait hydro-alcoolique éthéré de cubèbes,	℥ viij.
Faites dissoudre dans alcool, ...	℔ ij.
Ajoutez : Sucre Ragucnet, en poudre très-fine, . .	℔ j.
Huile volatile de menthe poivrée, . . .	xviij gouttes.

Mêlez par trituration.

Placez le mélange sur des assiettes et à l'étuve, pour faire évaporer l'alcool à une douce chaleur. Lorsque la masse est complètement desséchée, réduisez-la en poudre très-fine et ajoutez :

Mucilage de gomme adraganthe, quantité suffisante, pour faire selon l'art des trochisques de forme ovoïde du poids de 18, 12, 9 et 6 grains, à volonté.

La plupart des personnes avalent facilement ceux de 18 grains, contenant 6 grains d'extrait, et dont 10 représenteut demi-onee de poudre de cubèbes; mais, dans tous les cas, on peut facilement les remplacer par ceux de 12, 9 et 6 grains, en augmentant convenablement la dose.

Sirop d'extrait hydro-alcoolique éthéré de cubèbes.

℞ Extrait hydro-alcoolique éthéré de cubèbes, ℥ iij.
Délayez, à l'aide d'un mucilage, dans eau distillée
de menthe poivrée très-forte, ... ℔ j.
Faites-y fondre à froid sucre blanc, ... ℔ ij.

Quatre onces de ce sirop contiennent deux gros d'extrait équivalant à dix gros de poudre. On le preud par cuillerée à café délayé dans un demi-verre d'eau.

—M. Labélonye est parvenu à préparer des dragées de forme ovoïde, dans lesquelles la cubébine se trouve renfermée dans une forte enveloppe sucrée qui empêche entièrement son contact avec le pharynx et le palais. Ces dragées étant légèrement humectées s'avalent très-facilement, et leur dissolution dans l'estomac se trouve facilitée à l'aide d'un mucilage, ce qui rend leur action plus immédiate sur les organes. Elles contiennent chacune six grains de cubébine.

Voici le mode de préparation indiqué par M. Labélonye :

℞ Cubébine ou extrait hydr.-alc. éthéré de cubèbes, ℥ viij.
Mucilage de gomme adraganthe, ... ℥ j.

Triturez longuement pour opérer un mélange exact, et ajoutez :

Poudre de réglisse fine, quantité suffisante,

Pour faire une masse pilulaire que vous diviserez en pilules de forme ovoïde qui doivent contenir six grains de cubébine. Faites-les sécher à une douce chaleur, et recouvrez-les d'une enveloppe sucrée de la même manière que les dragées ordinaires.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUELQUES FAITS ET CONSIDÉRATIONS TOUCHANT L'ACTION DU SEIGLE ERGOTÉ.

Il est prouvé par les ouvrages de Scrinc, de Lange, de Salerne, de Dodart et d'une foule d'autres auteurs, que le seigle ergoté ou l'ergot proprement dit, est un poison extrêmement dangereux. Il ex-

pose les personnes qui en font usage, aux convulsions, aux phlogoses gastro-intestinales, à des gangrènes sèches partielles, qui le plus souvent se fixent vers les extrémités inférieures. Aucun âge ni aucun tempérament n'est à l'abri de quelques-uns de ces ravages, si on a le malheur d'ingérer une trop grande quantité de cette substance. Scrinc a vu des personnes de quinze ans, frappées des effets de l'ergot, et sur une épidémie de cinq cents malades il eut la douleur d'en voir périr trois cents.

C'est surtout dans les contrées de Fribourg, de Voitlant, de La Hesse, dans la Bohême et la Silésie, que l'on a vu des gangrènes sèches régner épidémiquement. Lange dit l'avoir vue dans les cantons de Lucerne, de Zurich et de Berne, où elle fit des ravages effrayans. C'est aussi dans ces malheureux pays que l'on a vu des misérables que cette maladie avait privés de leurs membres, exister pourtant encore plusieurs semaines, et offrir ainsi sur un seul individu tout ce qu'il peut y avoir de plus hideux dans la nature humaine; la misère, la difformité et la douleur.

Les observateurs, et particulièrement Dodart, ont reconnu que les pauvres étaient les plus exposés à ces lésions organiques et que l'ergot les produit plus sûrement lorsqu'il est nouveau que quand on l'a conservé quelque temps.

Salerne assure que les individus empoisonnés par cette substance ont l'air hébêté, stupide, que leur peau est jaune, surtout à la face, leur ventre gros, dur et tendu, qu'ils tombent dans un amaigrissement extrême, et qu'ils meurent par suite d'un dévoiement accompagné de coliques.

J'ai eu occasion de voir une fois, depuis que j'exerce la médecine, un homme avec une gangrène sèche, qui lui fit perdre dans un très-court espace de temps, une partie des muscles jumeaux et solaires, et les cinq orteils des deux pieds. Les extrémités métatarsiennes antérieures furent complètement détachées des premières phalanges, et celles-ci, ainsi que ses congenères, tombèrent en poussière, comme si elles avaient été carbonisées par une longue combustion. Les plaies qui en résultèrent se cicatrisèrent assez facilement; il n'y eut jamais aucun signe d'hémorrhagie; mais ces cicatrices restèrent très-longtemps avec une telle sensibilité qu'il fut impossible au malade de porter aucune chaussure ni de marcher pendant plus de six mois.

D'où provenaient tous ces accidens? Le malade, ni les personnes qui s'étaient chargées de lui donner leur soins, ne purent m'en rendre compte. Après plusieurs autres questions, je lui demandai s'il ne mangeait point du pain de seigle (car on m'avait averti de son état de misère et de son indolence coupable qui réduisait un homme de quarante-cinq ans, bien constitué, à la mendicité)? M'ayant répondu qu'il en faisait usage depuis trois mois, je visitai le grain, et j'y trouvai une très-grande quantité d'ergot; ce qui m'expliqua, je crois, la cause de la maladie.

En réfléchissant sur l'action que produit le seigle ergoté sur tout l'organisme, et particulièrement sur le tube digestif, d'après les descriptions de plusieurs auteurs, on ne peut s'empêcher de voir un vé-

ritable empoisonnement, occasionné par une substance extrêmement irritante.

Maintenant une question très-importaute se présente naturellement au sujet de l'ergot; savoir : Est-ce une substance qui par ses principes évidemment morbifiques, mérite d'être bannie de la matière médicale? Quelques auteurs, et M. Capuron entre autres, ont semblé vouloir adopter cette manière de voir, et des praticiens recommandables dans nos campagnes s'opposent formellement à ce qu'on en administre aux femmes en couches. Mais l'expérience est contre eux, et rien ne peut lui résister. Lisons en effet les nombreuses observations qui sont publiées sur ce sujet dans les journaux de médecine. Écoutons, entre autres praticiens, M. Rogé, chirurgien à Crécy-sur-Serre, qui atteste de la manière la plus formelle que depuis vingt ans qu'il exerce l'art des accouchemens, il a eu occasion d'employer au moins deux cent fois le seigle ergoté, et qu'il en a toujours obtenu les meilleurs résultats.

Il est temps aussi que je fasse part de mes observations, ne serait-ce que pour payer mon tribut de reconnaissance au médecin Prescot, qui le premier a découvert que l'ergot exerçait sympathiquement sur l'utérus une action stimulante propre à accélérer l'accouchement.

Je pourrais citer huit cas dans lesquels j'en ai obtenu les plus grands avantages, et dans de telles circonstances que l'application du forceps semblait le seul moyen thérapeutique a employer. Mais je me contenterai d'en rapporter un seul, le plus saillant, parce qu'aujourd'hui ce médicament, vraiment précieux, n'a plus besoin d'apologistes.

La femme Dudon, de la commune de Figuiers, rachitique de naissance, me fit appeler dans la nuit du 22 janvier dernier. Elle était en mal d'enfant depuis quarante-huit heures, et avait auprès d'elle une accoucheuse en titre. Cette accoucheuse vint à moi aussitôt qu'elle m'aperçut, et d'un air très-effrayé me dit confidentiellement que la malade était perdue; qu'elle avait une tumeur au col de l'utérus qui faisait saillie au dehors de la vulve, laquelle tumeur empêchait la dilatation de cet organe. Je visitai la patiente, et je reconnus un état squirrheux du col utérin. Les douleurs lui faisaient faire, en effet, une saillie de quelques lignes en dehors des grandes lèvres; le col était dilaté au point d'y introduire seulement le doigt indicateur; son bord inférieur avait dans toute sa circonférence un demi-pouce d'épaisseur; sa surface était blanchâtre et luisante, et ressemblait assez exactement à la substance cartilagineuse; de plus, elle était parsemée de petits tubercules bleuâtres, dont quelques-uns étaient de la grosseur d'un petit pois. Du reste, le col était très-peu effacé.

Les contractions utérines étaient fortes et bonnes, mais rares. La malade, impatientée par la durée de ses souffrances, réclamait les secours les plus prompts. Je portai dans cette circonstance un prognostic fâcheux. Je pensai d'abord à l'amputation du col, ainsi que l'ont pratiqué quelques accoucheurs modernes; mais avant je voulus épuiser les moyens ordinaires. Ainsi j'ordonnai des bains; je fis des frictions avec l'extrait de belladone; je mis en usage les lavemens émolliens et légèrement opiacés; j'appliquai des fomentations également émollientes sur la vulve; mais ces moyens continués pendant l'espace de six heures ne

produisirent que de bien petits effets. Je me décidai alors à mettre en usage le seigle ergoté, à la dose de cinquante grains dans un véhicule agréable, à prendre par cuillerées de quart d'heure en quart d'heure. Peu d'instans après, les contractions utérines devinrent plus fortes, plus longues, et je vis bientôt le col rentrer dans le vagin en se dilatant et se raccourcissant. Il eut moins de rigidité pendant l'absence des douleurs, et enfin, une heure après l'ingestion de la dernière cuillerée de la potion, la malade mit au monde un petit garçon bien conformé, ce qui combla de joie sa malheureuse mère et lui sauva sans contredit la vie.

Dubedat fils,
Médecin à Bouglon (Lot-et-Garonne.)

AIGUILLE ENTRÉE DANS LA FESSE DROITE, ET EXTRAITE, ONZE MOIS APRÈS, A LA JAMBE CORRESPONDANTE.

Il existe dans les annales de la science plusieurs exemples de corps étrangers qui, après avoir pénétré dans nos parties, ont séjourné longtemps dans une des cavités ou dans l'épaisseur d'un membre; mais ces cas n'en sont pas moins rares, et il n'en a été publié jusqu'ici qu'un seul exemple dans votre estimable journal.

Je me fais donc un plaisir de vous signaler un de ces faits, qui, je crois, mérite quelque intérêt. Le sujet qui me l'a présenté tout récemment est un caporal du régiment dont je fais partie.

Le nommé Pierre Fremont, étant détaché à Saumur avec sa compagnie, dans le mois de juin de l'année dernière, entra un jour dans une chambre où des femmes étaient occupées à travailler, Ayant été invité à s'asseoir, il se sentit au même instant piqué à la fesse droite; mais un moment après, ne sentant plus rien, il en plaisanta, et pensa que l'on avait planté exprès des épingles sur la chaise.

Le 24 du mois de mai dernier, le caporal Fremont est venu me trouver à l'infirmerie, se plaignant d'un léger engourdissement à la jambe droite, et me montrant un point où il disait sentir quelque chose qui le piquait. Ayant examiné et touché attentivement l'endroit désigné, j'ai été convaincu de la présence d'un corps étranger, situé en long et suivant la direction du tibia, à la partie antérieure et moyenne de la jambe droite.

Je lui ai proposé d'en faire l'extraction, et il y a consenti. En conséquence, j'ai fait une incision longitudinale de six lignes environ, et avec des pinces à disséquer j'en ai retiré une grosse aiguille à coudre, toute noire, et cela à ma grande surprise et surtout à la sienne, car il se rappelait avec un certain déplaisir la bonne réception de Saumur et toutes les circonstances qui avaient accompagné l'accident. J'ai réuni la petite

plaie par première intention, et Fremont est parti parfaitement guéri.

Voilà un corps étranger à deux pointes, qui, depuis onze mois, a circulé dans les tissus, sans que le sujet s'en soit aperçu. Il a traversé, sans doute, le muscle grand-fessier ou extenseur de la cuisse, glissé entre l'aponévrose *fascia-lata*, les interstices des autres muscles, à côté peut-être de l'artère crurale, des nerfs cruraux; il a passé près du genou ou près de l'artère poplitée, glissant sur la capsule articulaire (de là le gonflement survenu il y a deux mois), et enfin, il s'est arrêté dans la jambe, à l'origine du muscle extenseur de l'orteil.

Comme je présume que le cas que je vous communique est de nature à intéresser vos lecteurs, je vous prie de l'insérer dans un de vos prochains numéros.

Piazza, D. M.
Chirurgien au 6e léger.

BIBLIOGRAPHIE.

PARALLÈLE DES DIVERS MOYENS DE TRAITER LES CALCULEUX, CONTENANT L'EXAMEN COMPARATIF DE LA LITHOTRITIE ET DE LA CYSTOTOMIE, ETC., PAR M. CIVIALE (1).

Il y a à peine douze ans, la chirurgie n'avait d'autre moyen à offrir aux calculeux pour les débarrasser de leur pierre, qu'une opération effrayante, douloureuse et funeste. Lorsque M. Civiale brisa le premier le calcul dans la vessie, en y introduisant par les voies naturelles des instrumens inoffensifs, sa découverte fut un grand bienfait pour l'humanité. Comme toutes les inventions utiles, la lithotritie trouva cependant des détracteurs contre lesquels elle a eu à lutter; mais leurs efforts pour arrêter ses progrès sont demeurés impuissans et le bon sens des malades a seul suffi pour assurer son triomphe. Les questions diverses, soulevées par cette nouvelle méthode de traiter les calculeux, ont donné lieu à des débats fort animés, au milieu desquels la vérité, souvent sacrifiée à des intérêts de position et à des considérations en dehors du vrai progrès de l'art, a beaucoup de peine à se faire jour.

On se rappelle que, dans un concours ouvert en 1834, à la faculté de médecine de Paris, l'un des compétiteurs eut à traiter le parallèle entre la taille et la lithotritie. Quelques temps après, un rapport sur l'application de cette dernière méthode chez les enfans, suscita sur le

(1) Un vol. in-8° avec planches; Paris, chez Baillère, rue de l'École-de-Médecine, n. 13 (*bis*).

même sujet, dans le sein de l'Académie de Médecine, une discussion fort longue et fort vive. Des opinions ont été émises, des faits ont été avancés, des contradictions ont souvent surgi au milieu de cette argumentation.

C'est dans cet état de choses que M. Civiale se présente de nouveau dans la lice pour préciser la question. Sa longue expérience, ses constans efforts pour défendre une découverte à laquelle il a attaché son nom, lui faisaient un devoir d'apporter dans cette occasion le tribut de ses lumières.

L'ouvrage qu'il vient de publier, en ramenant sur leur véritable terrain les questions controversées, résume tout ce qui a été dit ou écrit pour et contre les deux méthodes rivales. Cet ouvrage est divisé en trois parties. La première traite de la lithotritie et présente l'exposé fidèle des progrès de cette découverte et son état actuel. Après en avoir sommairement tracé l'histoire, l'auteur a décrit avec soin chacun des procédés et des instrumens dont l'expérience a constaté l'efficacité. Sans se laisser dominer par une prédilection exclusive, il a apprécié avec une grande impartialité, les avantages et les inconvéniens respectifs de chaque appareil instrumental aujourd'hui en usage. La pince à trois branches, telle que M. Civiale l'a inventée, le brise-pierre articulé de M. Jacobson, le lithotribe courbe de M. Heurteloup, avec les modifications récentes que M. Civiale lui-même lui a fait subir, doivent être conservés et appliqués suivant les cas qui réclament plus spécialement leur emploi. L'auteur s'est attaché à préciser ces cas.

Pour ce qui concerne l'application de la lithotritie et l'appréciation des circonstances qui doivent faire adopter ou repousser cette méthode, M. Civiale, prenant toujours l'expérience pour guide, s'est appuyé sur un grand nombre de faits particuliers qu'il a classés en séries suivant diverses considérations puisées dans la constitution des malades, dans le volume et le nombre de pierres, dans l'état des organes urinaires et de la santé générale du sujet. Les calculeux, en effet, envisagés sous ces divers points de vue, offrent des différences remarquables qui rendent la lithotritie d'une application plus ou moins facile, plus ou moins prompte et plus ou moins sûre dans ses résultats. Les trois séries que comporte la première classe sont affectées à tous les cas simples, c'est-à-dire à ceux de pierre solitaire ayant de dix à vingt-cinq lignes de diamètre, ou à ceux de pierres multiples mais petites, sans lésions organiques apparentes ni dérangemens notables dans la santé générale, chez des adultes ou des vieillards de bonne constitution.

Dans la seconde classe, l'auteur a rangé aussi en trois séries les cas compliqués : 1° d'épaississement des parois de la vessie avec diminu-

tion de sa capacité ; 2° d'atonie des parois de ce viscère avec augmentation de sa cavité ; 3° d'hypertrophie de la prostate. C'est à cette classe que se rapportent la plupart des cas considérés d'abord en dehors de la sphère d'application de la lithotritie, et pour lesquels l'expérience a prouvé plus tard que cette méthode pouvait avoir un plein succès. Le catarrhe et la paralysie de vessie sont de ce nombre. A cette occasion, on lira avec le plus vif intérêt l'observation concernant le professeur Dubois, opéré par M. Civiale en 1829. Elle présente des particularités dignes de remarque. La célébrité du malade, son immense talent, les services qu'il a rendus à l'enseignement et à la pratique de la chirurgie, étaient bien propres à rehausser l'éclat d'une guérison à laquelle semblaient attachées les destinées de la lithotritie, et qui a commandé depuis la confiance d'un grand nombre de médecins. M. Civiale en a opéré au moins vingt-trois pour sa part. L'une des célébrités chirurgicales de notre époque lui doit encore une guérison qui ne s'est pas démentie; et quand on a entendu M. Lisfranc défendre la lithotritie, dans une discussion mémorable, l'opinion d'un praticien aussi distingué et aussi judicieux devait avoir quelque poids.

Les adversaires de la lithotritie se sont étudiés à rassembler péniblement quelques faits isolés dans lesquels cette méthode a eu des résultats fâcheux ; ils en ont tiré des conséquences générales contre l'opération elle-même, sans tenir compte de diverses circonstances qui doivent cependant être prises en considération si l'on veut juger sainement. La manière étrange avec laquelle on a envisagé et traité les questions qui se rattachent à l'art de broyer la pierre dans la vessie, est l'objet d'une critique sévère de la part de l'auteur. « Presque toujours, fait » observer M. Civiale, on a confondu les accidens et les dangers inhé- » rens à l'opération elle-même, avec ceux qui sont propres à chacun » de ses procédés ou à son mode d'application. » Ce qui est vrai pour la lithotritie l'est également pour la taille et pour la plupart des grandes opérations chirurgicales. De là tant d'erreurs et tant de disputes.

Afin de tracer l'exposé des circonstances que présentent les méthodes qui ont pour objet l'extraction ou la destruction des calculs, afin d'établir un parallèle entre la lithotritie et la cystotomie, il convenait d'examiner les accidens que présentent l'une et l'autre méthode, en distinguant : 1° ceux qui sont inhérens à l'opération elle-même, quelque procédé qu'on emploie ; 2° ceux qui sont propres à chaque procédé ; 3° ceux qui sont plus particulièrement le fait du chirurgien, ou qui dépendent de lésions organiques imprévues.

Ces judicieuses distinctions ressortent de la nature même du sujet que

l'auteur s'est proposé de traiter. Elles lui ont servi à porter la lumière dans des questions qui jusqu'alors étaient demeurées fort embrouillées.

Dans la seconde partie de son ouvrage, M. Civiale a suivi pour la cystotomie la même méthode d'exposition que pour la lithotritie. Après un aperçu historique sur la taille périnéale et sur la cystotomie hypogastrique, il a décrit l'appareil instrumental et les procédés opératoires propres à ces deux méthodes. Il envisage ensuite la cystotomie dans son application : 1° aux cas simples ; 2° aux cas compliqués ; puis il passe en revue les principaux accidens qui peuvent se manifester, en faisant, comme pour la lithotritie, la part de ceux qui sont essentiellement liés à l'opération et de ceux qui ne sont qu'éventuels ou qui dépendent plus particulièrement du chirurgien. Tout ce que l'auteur avance dans cette partie de son travail mérite une sérieuse attention. Ce ne sont point des assertions hasardées, des accidents imaginés à plaisir pour rembrunir le tableau de la cystotomie et pour placer la lithotritie sous un jour plus avantageux. Ici, comme dans tout le reste de l'ouvrage, ce sont les faits qui parlent, et la pratique des plus celèbres lithotomistes de notre époque fournit à M. Civiale les élémens du parallèle qu'il va aborder dans la troisième partie de son livre.

C'est là que commence véritablement la discussion des questions importantes qu'il s'agissait de résoudre. La cystotomie et la lithotritie, ainsi que les procédés de l'une et de l'autre méthodes, se trouvent en présence ; elles sont comparativement examinées dans leurs diverses applications : 1° aux cas simples ; 2° aux cas compliqués ; 3° aux enfans et aux femmes. Dans ce parallèle l'auteur s'est attaché à appeler l'attention sur les particularités offertes par la cystotomie et par la lithotritie dans des cas où elles sont également applicables. En mettant ainsi en regard les détails circonstanciés de l'une et de l'autre opérations, c'était le vrai moyen d'arriver à apprécier ce qu'elles ont de commun et ce qui les distingue. Soit qu'on les compare sous le rapport des accidens qu'elles déterminent, des résultats qu'elles donnent, des causes de mort qu'elles peuvent produire ; soit qu'on les envisage du point de vue des erreurs et des fautes qui peuvent être commises, de leurs moyens respectifs d'exploration ; soit qu'on les examine sous le rapport de la durée du traitement et de la récidive de la maladie, on trouve à signaler des différences notables qui, en général, ne sont pas à l'avantage de la cystotomie.

Il suffit de jeter les yeux sur les tableaux statistiques que M. Civiale a donnés dans le chapitre V de son ouvrage, et qui sont extraits d'un travail qu'il a présenté à l'Académie des sciences, pour demeurer convaincu, qu'en aucun cas, la taille, quel que soit le procédé qu'on em-

ploie, n'offre des résultats aussi favorables que la lithotritie. Sur 1915 malades opérés par le grand appareil à Lunéville, à l'Hôtel-Dieu et à la Charité de Paris, 374 sont morts, c'est-à-dire 1 sur 5, 12. De 1355 opérés par divers procédés de la taille latérale, 275 ont succombé (1 sur 4, 85); sur 157 opérés par la taille recto-vésicale, 29 sont morts (1 sur 5, 41). — Veut-on savoir les résultats obtenus par la taille bilatérale dans la pratique de l'illustre chirurgien qui a le plus vanté et contribué à répandre ce procédé par excellence, les exécuteurs testamentaires de Dupuytren nous l'apprennent dans un tableau annexé à un mémoire qu'ils étaient chargés de publier, et que M. Civiale a reproduit : Sur 42 opérés, 9 sont morts, c'est-à-dire 1 sur 4 2|3, et près de la moitié des malades étaient des enfans de un à dix ans! On trouve la même proportion pour 89 cas fournis par la pratique de divers chirurgiens de Paris.

La taille sus-pubienne présente des résultats bien moins satisfaisans encore, puisque sur un relevé de 175 opérés par cette méthode, on trouve 60 morts, c'est-à-dire 1 sur 2, 91.

En définitive, le terme moyen de la mortalité pour tous les âges est de 1 sur 4 et une fraction; et si l'on déduit les enfants, chez lesquels les chances de guérison sont au moins doubles, la mortalité chez l'adulte et le vieillard sera dans une proportion bien plus grande que celle admise généralement.

Que l'on compare maintenant à ces résultats ceux obtenus par la lithotritie, et l'on jugera de quel côté est l'avantage. M. Civiale regrette que tous les faits qui se rattachent à cette opération n'aient pas été publiés. La réserve dont beaucoup d'opérateurs ont cru devoir user à cet égard l'a privé de documens utiles. Aussi s'est-il borné à exposer les résultats de sa pratique en signalant chaque malade et les principales circonstances qui s'y rapportent. D'après un tableau extrait de ses recherches statistiques, on trouve que sur 506 calculeux auxquels il a été appelé à donner des soins, 307 seulement ont offert des conditions propres à la lithotritie; de ce nombre 296 sont guéris, 7 sont morts, 3 ont conservé des maladies de vessie, 1 a été perdu de vue.

Il ressort des faits exposés dans cette partie de l'ouvrage de M. Civiale, que le volume des pierres, et quelquefois leur nombre, sont presque le seul obstacle qui s'oppose à l'application de la nouvelle méthode, quel que soit le procédé mis en usage. Mais il ressort aussi une vérité consolante pour les calculeux, c'est que cet obstacle disparaîtra quand, éclairés à temps sur le danger de leur position, ils se feront opérer au début de leur maladie. Ils auront alors la certitude d'être toujours et tous guéris par la lithotritie.

En résumant les points principaux sur lesquels il a appelé l'attention, l'auteur cst amené à conelure que si la cystotomie et la lithotritie peuvent être mises en parallèle, elles différent cependant au point de rendre impossible tout rapprochement entre elles; il les compare avec raison à deux lignes marchant côte à eôte, dont la première ne commenee pas à la même hauteur que la seconde et s'étend un peu plus loin.

Que penser maintenant de ees discussions pour déeider s'il y a une méthode générale propre à débarrasser les caleuleux? La raison n'en admet qu'une seule, dans ehaque cas spécial, celle qui offre le plus de garantie de sueeès avec le moins de chanees d'évènements fâcheux.

Nous avons dû nous borner dans cette analyse rapide à l'exposition sommaire des points principaux, traités par l'auteur avec tous les développemens désirables. Nous n'avons pu parler des modifieations utiles qu'il a fait subir aux tenettes, au lithotôme double, dont il blâme la eourbure; nous n'avons fait qu'indiquer le perfectionnement qu'il a apporté au lithotribe courbe à deux branches. Son ouvrage doit être médité; nous ne pouvons qu'en recommander la lecture. Les personnes qui ne connaissent pas la lithotritie y puiseront un enseignement solide, fruit d'une longue et judieieuse expérience; celles qui l'ont étudiée trouveront dans ee livre des avis utiles, des remarques importantes, et à ehaque page le cachet du praticien et d'uu bon observateur. A. D.

BULLETIN DES HOPITAUX.

— *Sur quelques affections saturnines intéressantes*. — L'hôpital de la Charité a, depuis longues années, une réputation méritée parmi les ouvriers en céruse et les peintres en bâtimens. Elle la doit à la méthode de traitement généralement employée dans cet hôpital eontre la eolique de plomb. En effet, la méthode dite de *la Charité*, débarrasse promptement et sûrement les malades de leurs effroyables douleurs, et peu de jours suffisent pour leur entier rétablissement. Les eas d'insuccès sont si peu nombreux qu'ils ne peuvent entrer en ligne de eompte, et la durée moyenne du séjour dans les salles est au plus de huit jours. Est-il un traitement qui donne de pareils résultats? L'on peut le dire, le traitement de la Charité pour la colique de plomb est un traitement spéeifique, et il serait heureux que l'expérienee nous en fournît de semblables pour une foule d'autres maladies.

Mais les émanations de plomb ne se bornent pas toujours à déterminer la colique; il est des accidens plus graves qui surviennent par cette cause : les paralysies des membres supérieurs, l'amaurose, l'épilepsie, en sont quelquefois la suite. Ces affections sont autrement sérieuses et rebelles.

Il y a dans ce moment dans les salles de la Charité huit malades présentant des paralysies saturnines plus ou moins anciennes; ils sont placés dans divers services; mais, chose à noter, c'est qu'à quelques différences près, ils sont soumis au même traitement, qui consiste dans l'administration intérieure de la strychnine ou de l'extrait de noix vomique, et dans l'emploi extérieur des bains sulfureux. Parmi ces malades nous avons remarqué un jeune peintre en bâtimens âgé de vingt ans, qui prend par jour jusqu'à trois grains de strychnine. Ce sujet, couché au n° 20 de la salle Saint-Charles, service de M. Fouquier, présente depuis huit à dix mois une paralysie complète des deux avant-bras et des poignets. Traité à Charleville par la méthode de la Charité et l'extrait de noix vomique porté jusqu'à six grains par jour, il avait éprouvé une légère amélioration dans son état. M. Fouquier a eu recours aux bains de vapeurs sulfureuses, à la strychnine commencée, à un quart de grain et élevée successivement jusqu'à trois grains ou douze pilules, dose où elle est aujourd'hui, sans que le malade ait éprouvé ni contractions violentes, ni raideur de la mâchoire, ni aucun autre accident. On a mis en usage aussi un emplâtre émétisé sur les deux avant-bras. — La douleur et les boutons déterminés par ce moyen ont été utiles. Ce malade va mieux.

Au n° 18 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, se trouve un fondeur en caractères atteint de la même maladie. Il était fondeur depuis douze ans, lorsqu'il y a six semaines, il eut la première colique de plomb, et à sa suite il fut pris de tremblement, et *ses mains et ses bras tombèrent*: c'est là son expression. Entré dans les salles de clinique, il a été traité par les bains sulfureux et par la strychnine, employée par la méthode endermique. Un petit vésicatoire, placé au haut de chaque bras, était pansé journellement avec un quart de grain de strychnine. Il a eu des contractions des bras et de vives douleurs dans ces membres. Ce traitement a été avantageux, et, quoique cet homme ne soit pas complétement guéri, tout fait espérer que l'on triomphera de la maladie.

Nous porterons prochainement l'attention sur quelques cas d'épilepsie saturnine que nous avons également observés, et sur un exemple d'amaurose saturnine qui est encore dans les salles.

FIN DU DIXIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU DIXIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

N.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

OE.

FIN DE LA TABLE DU DIXIÈME VOLUME.

